Alcohol illegale drugs medicatie en gokken

Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2000

Else De Donder



Alcohol, illegale drugs medicatie en gokken

Recente ontwikkelingen in Vlaanderen

2000

COLOFON

De Donder, Else
Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken
Eerste druk

Brussel, VAD, 2001
E. Tollenaerestraat 15
1020 Brussel
190 p.

Omslag ontwerp: Two by Two Letter & Beeld nv

Wettelijk Depotnummer D/2001/6030/9

druk: Two by Two Letter & Beeld nv

Alcohol, illegale drugs medicatie en gokken

Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2000

Else De Donder
(Red.)

Eerste druk

VAD



DEEL 1
INLEIDING

De drugproblematiek in haar ruime betekenis (alcohol, medicatie, illegale drugs) heeft het afgelopen jaar herhaaldelijk de media gehaald. Vlaanderen's aandacht werd zo gefocust op enkele onrustwekkende tendenzen in middelengebruik.

Het jaarboek van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) bundelt de meest recente cijfers over middelengerelateerde aspecten. We concentreren ons daarbij in hoofdzaak op epidemiologische gegevens. Uit diverse onderzoeken en administratieve of registratiegegevens lichten we de data over middelengebruik. De periode die we bestrijken gaat van 1995 tot 2000. De meeste gegevens gaan over 1999 omdat voor het jaar 2000 in de meeste gevallen nog geen cijfers beschikbaar waren op het moment van de eindredactie.

We onderscheiden in het jaarboek drie grote delen. In een eerste deel schetsen we de omvang en de spreiding van het middelengebruik in Vlaanderen en België en komt eveneens gokken aan bod. We vertrekken daarbij van de marktsituatie en zeggen iets over de meningen van mensen over middelengebruik. Daarnaast hebben we het ruimschoots over de prevalentie van het gebruik van alcohol, illegale drugs en medicatie en de incidentie van gokken.

Een tweede deel gaat over de gevolgen van middelengebruik en gokken. Heel wat cijfermateriaal geeft een idee over de omvang van de gezondheidsproblemen gerelateerd aan middelengebruik. We denken dan bijvoorbeeld aan de verkeersongevallen onder invloed van alcohol, sterftes als gevolg van levercirrose, HIV-besmetting en middelengebruik, druggerelateerde overlijdens of zelfmoorden door medicatie. Aan de gevolgen van middelengebruik en gokken koppelen we tevens de vraag om hulp. Diverse registratiesystemen in de hulpverleningssector zorgen ervoor dat we een beeld kunnen schetsen van de cliënten die omwille van middelengerelateerde problemen een beroep doen op verschillende vormen van hulpverlening. Zowel de laagdrempelige (bijvoorbeeld zelfhulpgroepen) als de meer gespecialiseerde hulpverlening (bijvoorbeeld therapeutische gemeenschap) komen aan bod.
Door het alcoholcontrolebeleid en de illegaliteit van verboden drugs moet justitie in bepaalde gevallen optreden. Soms zullen mensen eerst in contact komen met justitie vooraleer ze in de hulpverlening terecht komen. Ook dat is een gevolg van middelengebruik. Van het niveau van de politiediensten tot het niveau van de veroordelingen kunnen we statistieken presenteren over drugmisdrijven en misdrijven in verband met alcohol.

Over preventie, waaraan het derde en laatste deel in het VAD-jaarboek is gewijd, zijn de data tot nog toe zeer beperkt. Toch presenteren we de gegevens van het registratiesysteem voor preventieactiviteiten Ginger en kunnen we het ook hebben over heersende meningen over preventie.

In deze verschillende onderdelen concentreren we ons op de voornaamste bevindingen over middelengerelateerde thema's uit onderzoek en andere relevante bronnen. In bijlage 1 is meer achtergrondinformatie over de diverse bronnen opgenomen.

Een belangrijke kanttekening bij dit VAD-jaarboek is toch dat het geenszins de bedoeling heeft om een waarde-oordeel uit te spreken over de cijfers en onderzoeken die worden opgenomen. In dit jaarboek worden de cijfers over middelengerelateerde aspecten die momenteel beschikbaar zijn, doch op een zeer versnipperde wijze en in verschillende bronnen, op een gebruiksvriendelijke manier ter beschikking gesteld. We zetten als het ware verschillende soorten gegevens over alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken uit verschillende bronnen naast elkaar. Van de lezer wordt dan ook een zekere kritische ingesteldheid verwacht bij de interpretatie van sommige gegevens. Een enkele bron, namelijk Patesson en Steinberg (2000), wordt veelvuldig geciteerd. Dit is louter te wijten aan het feit dat het om een specifiek drugonderzoek gaat dat zeer diverse thema's aansnijdt die niet in ander onderzoek aan bod komen. Alle bronnen belichten een zeer beperkt aspect van de drugproblematiek. Door een grote variëteit aan benaderingen en informatiebronnen te combineren willen we een zo betrouwbaar mogelijk beeld construeren van diverse middelengerelateerde aspecten.

Bevolkingsonderzoek is een belangrijke indicator van het aantal druggebruikers in een populatie. Dat we iets kunnen zeggen over de mening van de bevolking over middelengebruik is eveneens het resultaat van bevolkingsonderzoek. Bevolkingsonderzoek heeft echter haar beperkingen. Zo is in België bevolkingsonderzoek naar middelengebruik beperkt tot bepaalde bevolkingsgroepen of regio's. Voor de periode 1999-2000 kunnen we echter bevolkingsstudies bij jongeren (secundair onderwijs en voor alcohol ook eerstejaarstudenten aan de universiteit) en volwassen naast elkaar plaatsen wat toch wel een vollediger beeld geeft. Toch zijn er nog steeds bevolkingsgroepen die uit de boot vallen in een bevolkingsonderzoek bijvoorbeeld leerlingen die niet naar school gaan (spijbelaars, schoolverlaters,...), marginale bevolkingsgroepen, thuislozen, personen in instellingen,... . Om een zicht te krijgen op de dynamiek van middelengebruik en om patronen van middelengebruik te kunnen aangeven, moet bevolkingsonderzoek bovendien regelmatig volgens eenzelfde methodologie herhaald worden.
Men moet er tevens rekening mee houden dat in bevolkingsonderzoek naar middelengebruik de sociale wenselijkheid, die de richting van de antwoorden beïnvloedt, sterk meespeelt.
We moeten ook voor ogen houden dat een aantal onderzoeken niet is opgezet om bepaalde middelengerelateerde aspecten te meten. Bijvoorbeeld in het onderzoek 'jongeren gemeten en geteld' (De Witte e.a., 2000) is middelengebruik één onderdeel van een veel grootschaliger onderzoek bij jongeren. Bij het koppelen van conclusies aan bepaalde cijfers moet men daarmee rekening houden.

Registratiegegevens van hulpverlenings- en justitiële diensten zijn andere bronnen waarop we beroep doen. In tegenstelling tot bevolkingsonderzoek, dat vooral een indicatie geeft van niet-problematisch druggebruik, geven registratiegegevens veeleer een beeld van problematisch middelengebruik. Daarbij moet men in het achterhoofd houden dat dergelijke cijfers zeer sterk een weerspiegeling zijn van de middelen, de prioriteiten en het beleid van deze instanties. De circulaire die bepaalt dat aan cannabis de

laagste vervolgingsprioriteit wordt gegeven heeft bijvoorbeeld een invloed op de registratiegegevens van de politiediensten en de parketten. Daarnaast speelt ook de selectie op het niveau van het justitiële apparaat een rol waardoor bepaalde bevolkingsgroepen meer kans hebben om met justitie in aanraking te komen dan andere. Ook op het niveau van de hulpverlening is het zo dat bepaalde groepen minder hun weg vinden naar de traditionele drughulpverlening.

Heel wat cijfermateriaal valt echter onder de zogenaamde *administratieve of officiële statistieken*. Hier stellen zich toch wel een aantal knelpunten. Productie, distributie en afnamegegevens over alcohol en medicatie zijn bijvoorbeeld zeer verschillend naargelang de bron die men kiest. De verschillen lopen zelfs in de miljoenen. Bij dit soort statistieken is het vaak gissen naar de manier waarop de dataverzameling gebeurde. In de mate van het mogelijke trachten we dit in het jaarboek toch te verduidelijken. Alleszins wordt voor bepaalde aspecten de interpretatie bemoeilijkt door het gebrek aan uniforme methodologie. Vooral bij administratieve cijfers kan er ook een hele tijd verlopen tussen de periode van de dataverzameling en de publicatie van de gegevens. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de gegevens over de veroordelingen. We trachten steeds het meest recent beschikbare cijfermateriaal op te nemen. Soms zullen de recentste cijfers echter al van 1995 dateren.

Etnografisch onderzoek gebeurde in de periode 1999-2000 niet hoewel dergelijk onderzoek essentieel is om een diepgaand inzicht te krijgen in middelengerelateerde problematieken[1].

Tot slot merken we nog op dat het jaarboek van opzet is gewijzigd tegenover de voorgaande jaren. We hebben er voor gekozen om dit jaar de cijfers volgens thema te presenteren en duidelijker het onderscheid te maken naar de verschillende producten alcohol, medicatie en illegale drugs en gokken. Daardoor wordt het boek een stuk leesbaarder. Er wordt dus niet meer zoals vroeger een bespreking gegeven alle onderzoeksresultaten per onderzoek. De achtergrondinformatie over de verschillende onderzoeken (methodologie, kenmerken van de onderzochte populatie,...) is opgenomen in een bijlage. We hopen de lezer zo een duidelijker overzicht te bieden van wat er aan cijfers voorhanden is.
Daarnaast zal het u zeker opvallen dat ook de lay-out en de cover van het VAD-jaarboek een opfrisbeurt hebben gekregen.

---

[1] De bespreking van de doctoraalscriptie van Tom Decorte "informele controlemechanismen bij cocaïne- en crackgebruikers in het grootstedelijk gebied Antwerpen", werd reeds opgenomen in het VAD-jaarboek 1999 (De Donder, 2000).

DEEL 1. INLEIDING

DEEL 2. OMVANG EN SPREIDING VAN MIDDELENGEBRUIK EN GOKKEN

Hoofdstuk 1. De markt van middelen

1.1 De alcoholeconomie draait: statistieken over productie en verkoop van alcohol
1.2 De farmaceutische industrie en de voorschrijvers belicht
1.3 De illegale drugsmarkt: vangsten, prijzen en aanbod

Hoofdstuk 2. Meningen over middelengebruik

Hoofdstuk 3. Consumptie van middelen en frequentie van gokken

3.1 Hoeveel drinkt de Belg?
3.2 Medicatiegebruik
3.3 Jongeren massaal aan de cannabis?
3.4 Spelen op slots, een probleem van het jaar 2000
3.5 Overzicht van bevindingen

DEEL 3. GEVOLGEN VAN MIDDELENGEBRUIK EN GOKKEN

Hoofdstuk 1. Gezondheidsproblemen als gevolg van middelengebruik

1.1 Meningen over middelengebruik en gezondheid
1.2 Aan alcohol gerelateerde mortaliteit en morbiditeit
  1.2.1 verkeersongevallen
  1.2.2 alcoholgebruik en gezondheid
  1.2.3 alcoholgerelateerde overlijdens
1.3 Mortaliteit en morbiditeit als gevolg van het gebruik van illegale drugs
  1.3.1 HIV besmetting en middelengebruik
  1.3.2 druggerelateerd overlijden
1.4 Mortaliteit en morbiditeit als gevolg van het gebruik van medicatie

Hoofdstuk 2. De vraag om hulp

2.1 Hulpverlening bij afhankelijkheid
2.2 Problematisch alcoholgebruik
2.3 Mensen met medicatieproblemen in de hulpverlening
2.4 De behandeling van gebruikers van illegale drugs
2.5 De hulpvraag van gokverslaafden

Hoofdstuk 3. Confrontatie met justitie

3.1 Rijden onder invloed van alcohol
3.2 Rijden onder invloed van illegale drugs
3.3 Misdrijven in verband met alcohol
3.4 Drugdelicten
  3.4.1 Drugmisdrijven geverbaliseerd door de politiediensten
  3.4.2 Drugmisdrijven op het niveau van de parketten
  3.4.3 Veroordelingen in verband met drugmisdrijven
  3.4.4 Druggebruikers in de gevangenis

DEEL 4. DRUGPREVENTIE

Hoofdstuk 1. Meningen over drugpreventie

Hoofdstuk 2. Registratie van drugpreventie-activiteiten

Bijlage 1: Methodologie en basisbevindingen van geraadpleegde onderzoeken
Bijlage 2: Grafieken
Bijlage 3: Diagnostische criteria voor overmatig middelengebruik en midddelenafhankelijkheid volgens DSM-IV-criteria.

Literatuur

Dankwoord

Onze bijzondere dank gaat uit naar de mensen die ons onderzoeks- en cijfermateriaal bezorgden. Zonder hun bereidwillige medewerking is de samenstelling van het VAD-jaarboek niet mogelijk. Daarnaast past ook een woord van dank voor de collega's en anderen die bereid waren zich door een berg cijfers te worstelen bij het nalezen en becommentariëren van de teksten.

DEEL 2

OMVANG EN SPREIDING VAN MIDDELENGEBRUIK EN GOKKEN

Hoofdstuk 1. De markt van middelen

1.1 De alcoholeconomie draait: statistieken over productie en verkoop van alcohol

België staat internationaal bekend als een bierland. Wanneer we de productie bekijken, kunnen we dit alvast concluderen. Van alle alcoholische dranken wordt bier immers in de grootste hoeveelheden geproduceerd. Afhankelijk van de geraadpleegde bron komen we echter sterk verschillende productiecijfers tegen.

Kijken we naar de *statistiek van de industriële productie*[1] uitgegeven door het Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS), dan werd er in 1999 1.5 miljard liter bier geproduceerd voor een waarde van 46 miljard Bef (tabel 1) (NIS, 2000c). België produceerde toen bijna zeven miljoen liter sterke drank voor een waarde van 1.7 miljard Bef. Deze statistiek geeft voor 1999 geen productiecijfers over wijn.

Tabel 1
Productie van alcoholische dranken in België - 1999

	hoeveelheid (in liter)	waarde (in duizend Bef)
bier	1 516 119 915	46 363 284
wijn	-	-
sterke drank[2]	6 943 564[3]	1 763 536

Bron: NIS, 2000c: blz. 109-110

World Drink Trends neemt eveneens cijfers op over de productie van alcohol. België zou volgens deze data in 1998 116 000 hl sterke drank (uitgedrukt in pure alcohol) geproduceerd

[1] De gegevens van deze statistiek worden verzameld via de Prodcom-enquête. De meeste industriële ondernemingen met 10 of meer personeelsleden of met een jaaromzet van 100 miljoen Bef, en sommige andere ondernemingen met een industriële nevenactiviteit waar tenminste 20 personen werken, zijn onderworpen aan Prodcom (NIS, 2000c).
[2] In het cijfer van sterke drank is ook ethylalcohol verrekend.
[3] In liter alcohol 100%.

hebben en 14 105 000 hl bier (Productschap voor gedistilleerde dranken, 2000)[1]. In deze publicatie worden evenmin productiecijfers over wijn opgenomen.

De productie van sterke drank ligt volgens deze bron heel wat hoger dan op basis van de voorgaande cijfers van het Nationaal Instituut voor de Statistiek.

De *Administratie der Douane en Accijnzen* verbindt de geproduceerde hoeveelheid alcoholische dranken aan de accijnsopbrengst (Ministerie van Financiën, 1999). Bier blijft in 1999 de meest geproduceerde alcoholische drank in België, maar de geproduceerde hoeveelheid verschilt alweer sterk met de voorgaande gegevens. In 1999 zou 184 510 130 hl bier geproduceerd zijn (tabel 2). De productie is afkomstig van 123 ondernemingen. Volgens deze gegevens is de productie van alcohol in België in vergelijking met voorgaande jaren achteruitgegaan. Dit is ook voor bier het geval. Enkel de productie van mousserende gegiste dranken zat in de lift. Aan de productie van bier wordt tevens de grootste accijnsopbrengst overgehouden, bijna 8.5 miljard Bef in 1999. De opbrengst aan accijnzen voor sterke dranken bedroeg in 1999 7.7 miljard Bef.

Tabel 2
Productie van alcohol en accijnsopbrengst[2]

product	jaar	geproduceerde hoeveelheid	aantal inrichtingen	ontvangst aan accijnzen in miljoen Bef
bier				
	1997	187 039 167 hl°Plato	125	9 130
	1998	185 105 184 hl°Plato	121	8 337
	1999	184 510 130 hl°Plato	123	8 470
alcohol (100% vol, 20°C)				
	1997	11 063.35 hl	9	8 250
	1998	3 199 hl	9	7 737
	1999	2 399.62 hl	10	7 769
gegiste vruchtendranken (wijn)				
	1997	38 426 400 l	43	3 710
	1998	19 697 300 l	38	3 883
	1999	14 973 900 l	42	4 013
mousserende gegiste dranken (100% vol, 20°C)				
	1997	3 934 400 l	9	860
	1998	4 343 100 l	9	937
	1999	4 518 200 l	9	1 012

Bron: Ministerie van Financiën, 1999: blz. 7-8 & blz.14-15

[1] De productie van bier en sterke drank wordt geschat op basis van verkoopscijfers.
[2] De cijfers voor 1997 en 1998 zijn overgenomen uit het VAD-jaarboek 1999 (De Donder, 2000).

Momenteel bedraagt de accijns op bier 69 Bef per hl°Plato[1]. De accijns op sprankelende wijn bedraagt 6 500 Bef per hl en op niet sprankelende wijn 1 900 Bef per hl. Voor de tussenproducten (aperitieven, porto, sherry,…) is de accijns afhankelijk van het percentage alcohol. Onder de 15% is de accijns 3 000 Bef per hl en boven de 15% alcohol stijgt de accijns tot 4 000 Bef per hl. Voor de sprankelende tussenproducten is de accijns vastgelegd op 6 500 Bef per hl. Voor sterke dranken bedraagt de accijns 67 000 Bef per hl absolute alcohol[2]. Daarnaast is de BTW op alcohol in België op 21% vastgelegd.

Naast accijnzen int de Belgische staat een openingsbelasting en een bedrag aan vergunningsrecht op de drankhandel.
In 1999 werd 531.7 miljoen Bef geïnd aan openingsbelasting en 202.8 miljoen Bef aan vergunningsrecht (tabel 3). Wegens een daling van het aantal inrichtingen zijn er minder inkomsten dan in 1998.

Tabel 3

Ontvangst aan openingsbelasting en vergunningsrecht

	jaar	**aantal inrichtingen**	**ontvangst aan accijnzen in Bef**
openingsbelasting			
	1997	59 099	662 500 000
	1998	57 542	565 800 000
	1999	56 329	531 700 000
vergunningsrecht			
	1997	30 160	326 700 000
	1998	30 728	350 600 000
	1999	30 118	202 800 000

Bron: Ministerie van Financiën, 1998: blz. 8 &15

Gegevens over de import en export van alcoholische dranken vinden we in de *statistiek van de buitenlandse handel*. In België werd in 1999 627.5 miljoen liter alcohol ingevoerd en 570.9 miljoen liter alcohol uitgevoerd (Instituut voor Nationale Rekeningen, 2000) (tabel 4). België voert hoofdzakelijk wijn in (277.5 miljoen liter). Aan de invoer van wijn wordt dan ook het meest besteed (30.5 miljard Bef). Bier is het meest uitgevoerde product onder de alcoholische dranken. Er werd in 1999 bijna een half miljard liter bier geëxporteerd, wat overeenkomt met een waarde van 13.6 miljard Bef.

[1] Het aantal graden Plato drukt het gewichtspercentage uit van het extraat in 100 gram bier.
[2] Dit volgens de wet van 7 januari 1998 betreffende de structuur en de accijnstarieven op alcohol en alcoholhoudende dranken (B.S. 4 februari 1998).

Tabel 4
In- en uitvoer van alcoholische dranken in België - 1999

	invoer		**uitvoer**	
	hoeveelheid in liter	**waarde (in miljoen Bef)**	**hoeveelheid in liter**	**waarde (in miljoen Bef)**
bier	164 414 000	3 699	476 608 000	13 587
wijn[1]	277 451 000	30 457	34 464 000	4 251
sterke drank[2]	185 587 000	10 936	59 848	5 522
totaal	**627 452 000**	**45 092**	**570 920 000**	**23 360**

Bron: Instituut voor Nationale Rekeningen, 2000: blz.151-160

De uitgaven van Belgische gezinnen aan alcohol zijn een indicator voor het consumptiepatroon. Uit de huishoudbudget-enquête van het Nationaal Instituut voor de Statistiek blijkt dat in 1999 de Belgische huishoudens gemiddeld 10 263 Bef aan wijn en aperitieven besteedden (tabel 5). Aan bier werd in 1999 gemiddeld 3 990 Bef uitgegeven en aan sterke drank 2 083 Bef. De Vlamingen besteden minder aan sterke drank, wijn en aperitieven dan de rest vande bevolking.

Tabel 5
Gemiddelde uitgaven (in Bef) aan alcoholische dranken per huishouden per jaar -1999

	België	**Brussels Hoofdstedelijk Gewest**	**Vlaams Gewest**	**Waals Gewest**
sterke drank	2 083	2 142	1 943	2 309
wijn en aperitieven	10 263	11 371	9 633	10 996
bier	3 990	3 444	4 014	4 132

Bron: NIS, 2000b

De totale gemiddelde consumptie van alcohol is in 1998 en 1999 verder gedaald (tabel 6). Vooral de consumptie van sterke drank en bier neemt af. Het wijnverbruik blijft al een aantal jaren constant op ongeveer 25 liter per jaar per capita. In 1999 dronken de Belgen gemiddeld 1.13 liter sterke drank (uitgedrukt in pure alcohol) en 94.5 liter bier. Wanneer we ook de consumptie van bier en wijn omzetten in liter pure alcohol dan werd er in 1999 in België 4.56

[1] In de cijfers voor wijn zijn enkel de categorieën 2204 en 2205 uit de Statistiek van de Buitenlandse Handel opgenomen. De appelwijnen, perenwijnen en honingdranken zijn niet inbegrepen (categorie 2206).
[2] In het cijfer van sterke drank is ook ethylalcohol verrekend. Het gaat om de categorieën 2207 en 2208. Voor de sterke dranken zijn de hoeveelheden uitgedrukt in liter pure alcohol.

liter bier gedronken per capita en 2.98 liter wijn[1]. In totaal dronken we gemiddeld bijna negen liter pure alcohol in 1999.

Tabel 6
Per capita consumptie van alcoholische dranken door de Belgische bevolking 1990-1999

jaar	sterke drank (liter pure alcohol)	bier (liter)	wijn (liter)	totaal (liter pure alcohol)
1990	1.20	120.7	24.9	9.9
1991	1.17	111.3	23.9	9.4
1992	1.20	112.0	24.8	9.6
1993	1.26	109.5	25.6	9.6
1994	1.17	106.0	ca 24.0	9.2
1995	1.11	104.0	ca 25.0	9.1
1996	1.14	102.0	ca 25.0	9.1
1997	1.21	101.0	ca 25.0	9.1
1998	1.13	98.0	ca 25.0	8.9
1999	1.13	94.5	ca 24.9	8.7

Bron: Productschap voor gedistilleerde dranken, 2000: blz.32.

Zo komt het dat België in 1999 14de genoteerd staat voor de totale alcoholconsumptie op de wereldranglijst inzake alcoholverbruik (tabel 7)[2]. Luxemburg, Ierland en Portugal voeren de top drie aan. De hoge positie van Luxemburg heeft wellicht te maken met de lage taksen op alcohol waardoor veel alcohol wordt aangekocht die echter bestemd is voor onmiddellijke export. Voor het verbruik van sterke dranken staat België pas op de 36ste plaats op de wereldranglijst. België behoort echter tot de meest bierverbruikende landen en staat 8ste op wereldvlak. Voor wijnconsumptie bevindt België zich ergens tussenin, namelijk op de 17de plaats vergeleken met andere landen.

---

[1] Daarbij gaan we uit van een gemiddeld percentage alcohol van 4.83% in bier en 12% in wijn.
[2] Door een fout in 'World Drink Trends 2000' (de per capita consumptie van alcohol bedraagt in 1999 voor België 8.7 liter in plaats van 8.2 liter) staat België op de veertiende en niet op de vijftiende plaats op de wereldranglijst en komt zo nog voor Rusland te staan.

Tabel 7
De veertien meest alcoholverbruikende landen voor de periode 1997-1999, met gemiddelde hoeveelheid liter pure alcohol per capita

	gemiddelde hoeveelheid pure alcohol per capita uitgedrukt in liter		
	1997	**1998**	**1999**
1 Luxemburg	11.4	13.3	12.2
2 Ierland	10.5	11.0	11.6
3 Portugal	11.3	11.3	11.0
4 Frankrijk	10.9	10.8	10.7
5 Duitsland	10.8	10.6	10.6
6 Tsjechië	10.5	10.5	10.5
7 Roemenië	9.8	10.5	10.3
8 Spanje	10.2	10.1	9.9
9 Hongarije	10.1	10.2	9.7
10 Denemarken	9.9	9.5	9.5
11 Oostenrijk	9.5	9.3	9.3
12 Zwitserland	9.2	9.2	9.2
13 Griekenland	8.8	8.6	8.9
14 België	9.1	8.9	8.7

Bron: Productschap voor gedistilleerde dranken, 2000: blz.9

Tenslotte bekijken we de tewerkstelling in de alcoholproducerende nijverheid. In Vlaanderen waren op 30 juni 1999 4 119 werknemers uit de brouwerijen opgenomen in de sociale zekerheid (RSZ-gedecentraliseerde statistiek). Voor België waren er dat 5 762. In de hele sector van de productie van alcoholische dranken waren op 30 juni 1999 6 340 werknemers opgenomen in de sociale zekerheid voor heel België en 4 531 voor Vlaanderen (tabel 8).

Tabel 8
Tewerkstelling in de productie van alcohol in Vlaanderen en België - 1999

	vrouwen	**mannen**	**totaal**
Vlaams Gewest			
brouwerijen	506	3 613	**4 119**
mouterijen	22	182	**204**
vervaardiging van cider en andere vruchtenwijn	30	109	**139**
vervaardiging van gedistilleerde alc.dranken	20	40	**60**
vervaardiging van ethylalcohol door gisting	5	4	**9**
totaal	**583**	**3 948**	**4 531**
	12.9%	**87.1%**	**100.0%**
België			
brouwerijen	741	5 021	**5 762**
mouterijen	33	211	**244**
vervaardiging van cider en andere vruchtenwijn	55	201	**256**
vervaardiging van gedistilleerde alc.dranken	24	45	**69**
vervaardiging van ethylalcohol door gisting	5	4	**9**
totaal	**858**	**5 482**	**6 340**
	13.5%	**86.5%**	**100.0%**

Bron: RSZ, gedecentraliseerde statistiek

1.2 De farmaceutische industrie en de voorschrijvers belicht

De *statistiek van de industriële productie* van het Nationaal Instituut voor de Statistiek geeft productiecijfers weer van de farmaceutische industrie (tabel 9) (NIS, 2000c). Voor 1999 is enkel de waarde van deze productie weergegeven. We zien dat voor 51.9 miljard geneesmiddelen met alkaloïden worden geproduceerd en voor 49.5 miljard geneesmiddelen bestaande uit al dan niet vermengde producten.

Tabel 9
Waarde van de productie van geneesmiddelen in België - 1999

	waarde (in Bef)
geneesmiddelen (gen.)	59 316 964 000
gen. die penicilline, streptomycinen of andere antibiotica bevatten	4 159 859 000
gen. met hormonen	5 577 711 000
gen. met alkaloïden of derivaten daarvan	51 952 622 000
andere gen.voor therapeutisch of profylactisch gebruik	1 453 584 000
gen. zonder antibiotica met alkaloïden of derivaten daarvan	266 066 000
andere gen. met vitaminen of andere producten	244 117 000
andere gen. met al dan niet vermengde producten	49 522 331 000

Bron: NIS, 2000c: blz. 148-149

De *Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie* vzw (AVGI)[1] brengt ieder jaar de meest recente kerncijfers samen over de farmaceutische industrie in België. Volgens deze bron verkocht België in 1998 voor 95.5 miljard Bef geneesmiddelen aan apotheken en ziekenhuisapotheken (AVGI, 2000). De ambulante markt van voor het publiek toegankelijke apotheken vormt met 75% de grootste afzetmarkt tegenover 25% voor de ziekenhuisapotheken. Er werd voor bijna 200 miljard Bef aan grondstoffen en geneesmiddelen uitgevoerd en 170.5 miljard Bef werd besteed aan de invoer ervan.

Op basis van de *statistiek van de buitenlandse handel* kunnen we zeggen dat in 1999 103.4 miljoen eenheden geneesmiddelen[2] werden ingevoerd voor een bedrag van 127.5 miljard Bef (tabel 10). Er werden iets minder geneesmiddelen uitgevoerd maar de waarde van de uitgevoerde producten lag hoger namelijk op bijna 168 miljard Bef. Het zijn in hoofdzaak geneesmiddelen bestaande uit al dan niet vermengde producten[3] die worden

---

[1] De AVGI vertegenwoordigt de belangen van de geneesmiddelenindustrie in België. Er zijn 142 farmaceutische bedrijven aangesloten die in België gevestigd zijn.
[2] In deze cijfers zijn de volgende geneesmiddelen opgenomen: geneesmiddelen die penicillinen, streptomycinen, antibiotica, hormonen, alkaloïden, jodium, insuline, provitaminen of vitaminen bevatten (categorieën 3003 en 3004 uit de statistiek van de buitenlandse handel).
[3] Dit zijn o.a. medicinale preparaten en farmaceutische specialiteiten, preparaten die bestaan uit een mengsel van een geneeskrachtig product met een bindmiddel, voedingspreparaten die langs intraveneuse weg worden

in- en uitgevoerd. Van de overige geneesmiddelen worden vooral medicijnen op basis van antibiotica ingevoerd en medicatie op basis van penicilline uitgevoerd (Instituut voor Nationale Rekeningen, 2000).

Tabel 10
In- en uitvoer van geneesmiddelen in België - 1999

	invoer		**uitvoer**	
geneesmiddelen op basis van	**hoeveelheid**	**waarde (in miljoen Bef)**	**hoeveelheid**	**waarde (in miljoen Bef)**
penicilline	2 279 000	4 708	5 097 000	10 189
antibiotica	3 590 000	11 277	4 700 000	19 537
insuline	68 000	792	6 000	61
hormonen	996 000	8 404	4 348 000	17 090
alkaloïden	414 000	790	192 000	525
jodium	457 000	81	28 000	60
provitaminen/vitaminen	2 251 000	1 347	749 000	515
al dan niet vermengde producten	93 331 000	100 088	86 571 000	119 914
totaal	**103 386 000**	**127 487**	**101 691 000**	**167 891**

Bron: Instituut voor Nationale Rekeningen (2000): blz. 229-231

Eind 1999 waren er in België 11 305 geregistreerde geneesmiddelen, waarvan er 10 143 voor humaan gebruik bestemd zijn (tabel 11) (AVGI, 2000: 17). Deze geregistreerde geneesmiddelen mogen op de markt worden gebracht, maar dit betekent niet automatisch dat het geneesmiddel ook beschikbaar is. Verder bestaan er verschillende registraties voor één geneesmiddel (bijvoorbeeld siroop, tabletten,…). Tenslotte kan eenzelfde actief bestanddeel onder verschillende benamingen beschikbaar zijn. Vandaar dat men het enorm aantal geneesmiddelen in de juiste proporties dient te bekijken.

toegediend, geneeskrachtige mengsels van plantaardige extracten, narcose–middelen, geneesmiddelen in afgemeten hoeveelheden voor therapeutisch of profylactisch gebruik, ... Met uitzondering van penicilline, antibiotica, insuline, hormonen, alkaloïden, jodium, provitaminen/vitaminen.

Tabel 11
Het aantal geneesmiddelen in België eind 1998 en eind 1999

	1998	1999
geregistreerde geneesmiddelen voor humaan of veterinair gebruik	10 872	11 305
geregistreerde geneesmiddelen voor humaan gebruik	9 780	10 143
geregistreerde geneesmiddelen voor humaan gebruik die op de markt beschikbaar zijn	5 198	5 286
presentaties van geregistreerde en op de markt beschikbare geneesmiddelen voor humaan gebruik	6 104	6 078
waarvan terugbetaalbare presentaties	3 391	3 508
namen van geneesmiddelen voor humaan gebruik die op de markt beschikbaar zijn	2 599	2 633
actieve substanties gebruikt in de geregistreerde geneesmiddelen (al dan niet op de markt beschikbaar) voor humaan gebruik	2 448	2 411

Bron: AVGI, 2000: blz.17

Welke van deze geneesmiddelen effectief worden verkocht, kunnen we nagaan aan de hand van de gegevens van *IMS Health.* IMS Health beschikt immers over verkoopsgegevens van geneesmiddelen, maar ook over gegevens die het voorschrijfgedrag in de ambulante sector aangeven[1]. We spitsen ons toe op de verkoop van pijnstillers, psychofarmaca, vermageringsmiddelen en middelen tegen verslaving.
Binnen de groep pijnstillers zijn het vooral de eenvoudige pijnstillers (vrij verkrijgbare) die veel worden verkocht (tabel 12). In 1999 werden er in België bijna 30 miljoen eenheden van verkocht. Daarvan zijn het vooral de pijnstillers op basis van paracetamol (bijvoorbeeld Dafalgan®, Perdolan mono®, Efferalgan®,...) die goed over de toonbank gaan. Daarna volgen Aspirine®, Aspro®, Aspégic® en dergelijke en daarna de pijnstillers met codeïne. Van morfine, de meest verkochte pijnstiller die inwerkt op het centrale zenuwstelsel,

[1] De *voorschriftgegevens* zijn kwalitatieve gegevens gebaseerd op een panel van artsen. Het panel bestaat uit 500 artsen, samengesteld uit 170 huisartsen en 330 specialisten van 15 specialiteiten. Zij registreren één week per trimester. Dit betekent dat ze voor elke consultatie een dubbel van het voorschrift doorgeven aan IMS-Health. Daarop worden nog gegevens van de patiënt vermeld, de diagnose, of het al dan niet gaat om een nieuwe behandeling, duur van de behandeling, … . Deze gegevens extrapoleert IMS-Health naar de hele artsenpopulatie in België. De niet-ambulante hospitaalpraktijk is niet in deze gegevens opgenomen. Deze cijfers geven enkel een indicatie van hoeveel keer een bepaald middel werd voorgeschreven.
De *verkoopsgegevens* zijn afkomstig van 99.5% van de groothandel. Aantal verkochte eenheden staat voor het aantal verkochte verpakkingen.

werden in 1999 120 300 eenheden verkocht. Anti-migrainemiddelen zijn goed voor 623 200 verkochte eenheden.

Tabel 12
Voorschriften en verkochte eenheden van pijnstillers (analgetica) - 1999

	voorschriften	**verkochte eenheden**
pijnstillers die inwerken op het centraal zenuwstelsel (narcotica)	*126 000*	*303 600*
waarvan morfine	46 000	120 300
eenvoudige (vrij verkrijgbare) pijnstillers (niet-narcotica en antipyretica)	*5 291 000*	*29 140 600*
waarvan paracetamol (bv. Dafalgan®, Perdolan mono®, Efferalgan®,...)	2 322 000	15 315 000
waarvan acetylsalicylzuur (bv. Aspro®, Aspirine®, Aspégic®,...)	964 000	11 981 100
waarvan codeïne	902 000	8 543 900
anti-migrainemidddelen	*468 000*	*623 200*

Bron: IMS Health

Psychofarmaca zijn geneesmiddelen die een direct risico voor afhankelijkheid inhouden. Ze beïnvloeden psychische processen. We kunnen hierin slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, psychostimulantia en anti-depressiva onderscheiden. Van kalmeringsmiddelen werden in 1999 de meeste eenheden verkocht (8 141 700) (tabel 13). Het gaat vooral om benzodiazepines. Slaapmiddelen zijn de tweede best verkochte psychofarmaca. Ook hier worden vooral benzodiazepines als slaapmiddel verkocht (bijna 4 miljoen verkochte eenheden in 1999). In 1999 werden ruim 5 miljoen eenheden van anti-depressiva verkocht. Het zijn vooral serotine-heropnameremmers, waarvan bijvoorbeeld Prozac® een bekend merk is. Bij de andere anti-depressiva scoort ook trazodone (bijvoorbeeld Trazolan®) goed. Van Prozac® en Trazolan® bijvoorbeeld werden in 1999 ongeveer een half miljoen eenheden verkocht. Psychostimulantia vormen qua verkoop de kleinste groep onder de psychofarmaca met 325 000 verkochte eenheden in 1999. Van Rilatine®, een product dat vooral gebruikt wordt bij de behandeling van ADHD[1] werden meer dan 200 000 eenheden verkocht.

[1] “Attention Deficit and Hyperactivity Disorders”.

Tabel 13
Voorschriften en verkochte eenheden van geneesmiddelen die inwerken op het centraal zenuwstelsel/psychofarmaca - 1999

	voorschriften	verkochte eenheden
slaapmiddelen (hypnotica/sedativa)	*3 435 000*	*6 007 200*
waarvan benzodiazepines (bv. Rohypnol®, Halcion®, Lendormin®,...)	2 236 000	3 970 500
waarvan barbituraten	57 000	110 800
kalmeringsmiddelen (tranquilizers)	*5 827 000*	*8 141 700*
waarvan benzodiazepines (bv. Valium®, Seresta®, Temesta®,...)	5 385 000	7 452 700
psychostimulantia	*119 000*	*325 000*
waarvan Rilatine®	70 000	232 200
antidepressiva	*4 595 000*	*5 334 100*
waarvan fluoxetine (Prozac®)	465 000	617 900
waarvan trazodone (Trazolan®)	531 000	513 400

Bron: IMS Health

De voorschrijfgegevens van IMS Health kunnen bekeken worden naar sekse en leeftijd. We krijgen zo een idee van het voorschrijfgedrag in de ambulante sector. De meest voorgeschreven psychofarmaca, namelijk kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen, worden vooral aan vrouwen en aan de oudere leeftijdsgroepen voorgeschreven (tabel 14). Een kritieke groep zijn de 65-plussers en personen tussen 40 en 54 jaar. Kalmeringsmiddelen worden vaker voorgeschreven dan slaapmiddelen. Een niet onbelangrijk deel van de voorschriften is bestemd voor jongeren (jonger dan 20 jaar). In 1999 zijn 29 000 voorschriften voor slaapmiddelen en 41 000 voorschriften voor kalmeringsmiddelen voorgeschreven aan meisjes beneden de twintig jaar.

Tabel 14
Voorschriften voor slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen naar sekse en leeftijd - 1999

	slaapmiddelen		kalmeringsmiddelen	
	mannen	**vrouwen**	**mannen**	**vrouwen**
1-4 jaar	4 000	4 000	3 000	6 000
5-11 jaar	7 000	10 000	12 000	16 000
12-19 jaar	3 000	15 000	13 000	19 000
20-29 jaar	12 000	40 000	9 000	96 000
30-39 jaar	24 000	124 000	86 000	271 000
40-54 jaar	237 000	415 000	378 000	905 000
55-64 jaar	87 000	382 000	156 000	719 000
65+ jaar	239 000	1 216 000	473 000	1 811 000
onbekend	72 000	3 000	123 000	4 000
totaal	**685 000**	**2 209 000**	**1 253 000**	**3 847 000**

Bron: IMS Health

Rilatine® wordt daarentegen vooral aan kinderen voorgeschreven (tabel 15). In 1999 kregen vooral jongens tussen 5 en 11 jaar Rilatine® voorgeschreven.

Tabel 15
Voorschriften voor Rilatine® naar sekse en leeftijd - 1999

	mannen	**vrouwen**
1-4 jaar	-	1 000
5-11 jaar	41 000	4 000
12-19 jaar	16 000	1 000
20-29 jaar	1 000	1 000
30-39 jaar	-	-
40-54 jaar	1 000	-
55-64 jaar	-	-
65+ jaar	-	-
onbekend	1 000	-
totaal	**60 000**	**7 000**

Bron: IMS Health

Andere geneesmiddelen waarvan het gebruik tot gezondheidsproblemen kan leiden, zijn vermageringsmiddelen, eetlustremmers en anabole steroïden. In 1999 werden in België 10 500 eenheden van vermageringsmiddelen en eetlustremmers verkocht, terwijl er 4 000 voorschriften werden geschreven. Voor anabole steroïden zien we in 1999 61 000 voorschriften en 118 300 verkochte eenheden (IMS Health).
Geneesmiddelen tegen verslaving vormen een aparte groep waarvan we de verkoop bekijken. Voor de hand liggend worden de middelen tegen nicotineverslaving het meest verkocht (bv. Nicorette kauwgum en pleisters®, Nicodon®,...) (tabel 16). In 1999 gingen bijna een half miljoen eenheden over de toonbank. Van middelen tegen alcoholverslaving werden in 1999 47 800 eenheden verkocht. Van methadone, een middel dat gebruikt wordt bij heroïneverslaving, werden in 1999 in België 19 300 eenheden[1] verkocht.

Tabel 16
Voorschriften en verkochte eenheden van middelen tegen verslaving - 1999

	voorschriften	**verkochte eenheden**
middelen tegen nicotineverslaving		
nicotine (bv. Nicorette kauwgum en pleisters®, Nicodon®,...)	54 000	447 500
middelen tegen alcoholverslaving		
disulfiram (bv. Antabuse®, Refusal®)	29 000	24 400
acamprosate (bv. Campral®)	24 000	23 400
middelen tegen heroïneverslaving		
methadone	31 000	19 300

Bron: IMS Health

[1] Methadon wordt in België vooral verkocht onder de vorm van ampullen (om op te drinken) en tabletten.

Uit de resultaten van het huishoudbudgetonderzoek van het NIS tenslotte blijkt dat het Belgische gezin in 1999 9 890 Bef uitgaf aan geneesmiddelen[1] (tabel 17). Vlaamse huishoudens besteden het minst aan medicatie.

Tabel 17
Gemiddelde uitgaven (in Bef) aan geneesmiddelen per huishouden per jaar - 1999

	België	Brussels Hoofdstedelijk Gewest	Vlaams Gewest	Waals Gewest
geneesmiddelen	9 890	12 216	8 335	11 842

Bron: NIS, 2000b

De farmaceutische verwerkende industrie is voor België nog een grotere werkgever dan de alcoholproducerende nijverheid. In België werken in 1998 20 973 personen in de farmaceutische nijverheid (AVGI, 2000)[2]. 45% van de werknemers is vrouw.
In de sociale zekerheid zijn op 30 juni 1999 in het Vlaams Gewest 7 248 werknemers opgenomen die werken in de sector van de vervaardiging van farmaceutische producten. Het gaat om bijna 44% vrouwen en 56% mannen (tabel 18). In België werken in 1999 in totaal 16 059 personen (7 162 vrouwen en 8 897 mannen) in de farmaceutische verwerkende industrie.

[1] Geneesmiddelen zijn niet verder gespecifieerd.
[2] In dit cijfer is tevens de tewerkstelling opgenomen in farmaceutische bedrijven die niet in België produceren maar wel in België commercialiseren. Het gaat om zo'n 40 à 80 bedrijven die men ook niet mag verwarren met de loutere groothandel in geneesmiddelen. Deze laatste bedrijven, die enkel geneesmiddelen aankopen en doorverkopen aan de apothekers, zijn niet in dit cijfer opgenomen. De RSZ-cijfers daarentegen hebben uitsluitend betrekking op de vervaardigingsindustrie van medicatie.

Tabel 18
Tewerkstelling in de farmaceutische verwerkende industrie in Vlaanderen en België - 1999

	vrouwen	**mannen**	**totaal**
Vlaams Gewest			
vervaardiging van farmaceutische grondstoffen	56	414	**470**
vervaardiging van geneesmiddelen	3 019	3 579	**6 598**
vervaardiging van overige farmaceutische preparaten	105	75	**180**
totaal	**3 180**	**4 068**	**7 248**
	43.9%	**56.1%**	**100.0%**
België			
vervaardiging van farmaceutische grondstoffen	385	950	**1 335**
vervaardiging van geneesmiddelen	6 448	7 724	**14 172**
vervaardiging van overige farmaceutische preparaten	329	223	**552**
totaal	**7 162**	**8 897**	**16 059**
	44.6%	**55.4%**	**100.0%**

Bron: RSZ, gedecentraliseerde statistiek

1.3 De illegale drugmarkt: vangsten, prijzen en aanbod

Ondanks de illegale status trachten we ook voor de verboden drugs een beeld te geven van de marktsituatie via de inbeslagnames en de geschatte drugprijzen.
Daarbij dient men voor ogen te houden dat drugvangsten ook een weerspiegeling zijn van prioriteiten in het vervolgingsbeleid en van politieke beslissingen (EWDD, 2000:24-26). In beslag genomen hoeveelheden zijn daarenboven moeilijk te interpreteren omdat de hoeveelheid meteen toeneemt wanneer zich een uitzonderlijke drugvangst voordoet. Het aantal vangsten geeft een beter beeld van de marktsituatie.
Cannabis is in de hele Europese Unie het meest inbeslaggenomen product. Sinds 1985 stijgt het aantal vangsten van cannabis en ook de inbeslaggenomen hoeveelheid neemt toe. Ook het aantal vangsten van cocaïne is de laatste jaren in de EU toegenomen. Het aantal heroïnevangsten en de onderschepte hoeveelheden heroïne hebben zich gestabiliseerd. Het aantal amfetaminevangsten is in vergelijking met de jaren tachtig afgevlakt. Dat geldt eveneens voor de ecstasyvangsten in de meeste EU-landen.

De officiële cijfers over de inbeslaggenomen illegale middelen die België voorlegt aan Interpol en het drugbestrijdingsprogramma van de Verenigde Naties, zijn afkomstig uit de

databank Eenvormige Formulieren 7[1] van de *Algemene Politiesteundienst* (APSD) (tabel 19).

De Eenvormige Formulieren 7 zijn de enige officiële bronnen om het aantal inbeslagnames van illegale drugs te bepalen. In 1999 werden vooral marihuana (2 915 kg – 7 049 vangsten) en hasj (3 131 kg – 3 350 vangsten) in beslag genomen. Ook van cocaïnezout werd een redelijke hoeveelheid opgespoord (1 752 kg). Daarnaast werden een duizendtal vangsten van ecstasy en amfetamines genoteerd.

Tabel 19
Inbeslaggenomen drugs (in kg, eenheden en aantal inbeslagnames) - 1998 en 1999

	1998			1999		
	kg	**eenheden**	**aantal inbeslag-names**	**kg**	**eenheden**	**aantal inbeslag-names**
verdovende middelen	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
opium	0.01	-	2	0.20	-	3
morfine	0.10	-	2	-	-	1
heroïne	75.79	-	1 112	73.54	-	760
andere opiaten	0.11	-	3	-	-	
synthetische verdovende middelen	-	-	-	9.30	-	7
cocaïne basis	-	-	-	9.01	-	3
cocaïne zout	2 088.25	-	799	1 752.69	-	544
crack	0.06	-	5	0.02	-	9
cannabis vloeibaar	-	-	-	5	-	3
marihuana	2 463.27	-	8 247	2 914.75	-	7 049
hasj	817.62	-	4 573	3 130.81	-	3 350
cannabisplanten	-	6 280	147		2 911	144
cannabiszaden	-	-	53	16.25	-	166
psychotrope substanties	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
stimulantia (amfetamines + XTC)	445	271 080	2 672	-	-	-
XTC	-	-	-	266.46	467 477	1 100
amfetamines	-	-	-	59.24	22 089	1 063
méthaqualone[1]	11	52	48	-	-	-
LSD	-	2 050	75	-	1. 05	73
andere hallucinogenen - paddestoelen	33.04	-	346	13.16	0. 03	240
andere drugs	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
khat	-	-	-	-	0. 03	4
medicijnen	-	2 312	220	-	7. 33	150
andere	4.79	107	1 125	-	6. 07	319

[1] Sedatief-hypnoticum en kalmeermiddel.
Bron: Databank APSD – 29/01/2001

[1] Een Eenvormig Formulier 7 is een soort van gestandaardiseerd proces-verbaal dat dient ingevuld te worden bij elke inbeslagname van illegale drugs. Er wordt echter niet in alle gevallen een Eenvormig Formulier 7 opgesteld. Bovendien geven de vermelde hoeveelheden de realiteit slechts bij benadering weer.

In het jaarverslag van de *administratie douane en accijnzen* zijn eveneens cijfers opgenomen over inbeslagnames van illegale drugs (tabel 20). Deze verschillen echter van de officiële Belgische cijfers zoals weergegeven in tabel 19. De administratie douane en accijnzen baseert zich eveneens op de gegevens van de eenvormige formulieren 7 waarop de inbeslaggenomen hoeveelheden verdovende middelen zijn vermeld. Daarnaast neemt ze ook de gegevens van de processen-verbaal van vaststelling in rekening, voornamelijk in de gevallen waarin verdovende middelen worden aangetroffen zonder dat dit ten laste kan gelegd worden van een bepaalde persoon.

Voor de douane blijven cannabisproducten over de jaren heen een belangrijk aandeel uitmaken van de in beslag genomen verdovende middelen. In 1999 werd er iets meer cannabis in beslag genomen in vergelijking met 1998. De hoeveelheid heroïne waarop de douane in 1999 beslag kon leggen, was zeker zes keer de hoeveelheid van 1998, maar deze blijft wel veel minder groot in vergelijking met 1995 en 1997. Opium, morfine, methadon en LSD behoorden in 1999 niet tot de inbeslaggenomen producten. Amfetamines en cocaïne werden wel, maar in kleinere hoeveelheden dan in 1998, in beslag genomen. Een product waarmee de douane in 1999 voor het eerst geconfronteerd werd, is khat.

Tabel 20
Inbeslaggenomen verdovende middelen (in gram) – 1995 tot 1999

producten	1995	1996	1997	1998	1999
marijuana	37 975 383	56 791 637	19 465 302	880 153	2 286 953
hasjiesj	26 390 702	31 919 552	6 489 255	2 163 182	1 844 291
totaal cannabis	**64 366 085**	**88 713 185**	**25 954 557**	**3 043 335**	**4 131 244**
khat	-	-	-	-	23 000
opium	-	-	-	-	-
morfine	19 165	194	10 370	-	-
heroïne	24 983	4 536	11 633	584	3 963
cocaïne	279 313	725 124	2 162 948	1 943 693	1 288 430
psychotrope depressiva (bv. methadon)	-	-	-	2 000	-
psychotrope stimulantia (bv. amfetamines)	8 093	786	105	98 672	61 181
hallucinogene psychotrope stoffen (bv. LSD)[1]	203	273	169	94	-

Bron: Ministerie van Financiën, 1999: blz.27

[1] De hoeveelheid is voor deze producten uitgedrukt in doses.

Wanneer we kijken naar de drugprijzen die de Federale Politie als richtprijs gebruikt, blijken cocaïnegebruikers de duurste gewoonte onder de druggebruikers te hebben. Eén gram cocaïne kost volgens de Rijkswacht 1 500 tot 3 000 Bef per gram (tabel 21). Voor crack betaalt men 500 Bef per dosis. De heroïnegebruikers volgen op de voet met 800 tot 2400 Bef per gram. De hoeveelheid die per dosis wordt gebruikt en bijgevolg ook de prijs per dosis is voor heroïne zeer sterk afhankelijk van de kwaliteit van het product en van de gebruiksgewoonten van de gebruiker. Heroïne kent heel grote kwaliteitsverschillen die de prijs van het product goedkoper of net duurder maken. Ecstasy en LSD zijn vrij goedkoop (150 tot 400 Bef per dosis). Amfetamines kosten ongeveer 300 à 400 Bef per gram. Cannabis is het goedkoopste product. Eén dosis (joint) kost 60 à 100 Bef. Hasj is ietsje duurder dan marihuana. Uiteraard gelden voor alle producten kwaliteitsverschillen die de prijs mee bepalen. Gebruiksgewoonten in combinatie met de kwaliteit van een product hebben eveneens een invloed op de prijs. We kunnen in feite enkel een voorzichtige indicatie geven van de prijzen per dosis uitgaande van de geschatte prijzen van de Federale Politie. De straatwaarde van illegale drugs is bovendien zeer sterk tijdsgebonden. Ook de setting (straat, party,...) waarin drugs worden aangekocht, beïnvloedt de prijs.

Tabel 21
Prijzen van illegale drugs - 1999[1]

drug	groothandel	kleinhandel
heroïne	500 000 – 1 000 000 BEF/kilo	800 – 2 400 BEF/gram
amfetamines	120 000 – 150 000 BEF/kilo	300 à 400 BEF/gram of tablet
cocaïne	600 000 – 1 200 000 BEF/kilo	1 500 – 3 000 BEF/gram
crack	-	500 BEF/dosis
XTC	20 – 120 BEF/pil	180 – 400 BEF/pil
marihuana	20 000 – 50 000 BEF/kilo	150 – 300 BEF/gram
hashish	40 000 – 100 000 BEF/kilo	240 – 400 BEF/gram
LSD	-	150 – 400 BEF/dosis

Toestand op 27/12/1999
Bron: Federale Politie – Programma Drugs

In de Europese lidstaten is de prijs van cannabis en cocaïne stabiel (EWDD, 2000: 25-26). Ook de ecstasy- en amfetamineprijzen stabiliseren zich. De heroïneprijzen zijn echter nog sterk verschillend per land.

[1] In vijf grote steden (Gent, Antwerpen, Brussel, Charleroi, Luik) wordt bij onderzoekers (politiemensen die dossiers van drugtrafiek behandelen), informanten en de sociale sector (straathoekwerk) gepeild naar de richtprijzen. Daarvan wordt een gemiddelde gemaakt.

Uit onderzoek krijgen we een beeld van de mate waarin drugs gekend en beschikbaar zijn. 58.9% van alle jongeren die VAD in het kader van de leerlingenbevraging enquêteerde, is ooit al eens op een plaats geweest waar illegale drugs worden gebruikt of verkocht (Kinable, 2000). 18.5% komt zelfs minimaal één keer per week op dergelijke plaatsen. Hoe ouder de leerlingen, hoe groter de kans dat ze ooit al eens op een dergelijke plaats zijn geweest en hoe groter de kans dat dit frequenter gebeurt. Zo komt bijna één derde van de leerlingen van de derde graad (30.9%) vaak op een dergelijke plaats, terwijl 67.9% van de leerlingen van de eerste graad daar nog nooit zijn geweest.

Ook een groot deel van de volwassen heeft reeds illegale drugs gezien (68.1%) (Patesson, Steinberg, 2000: 46-48). In 66.8% van de gevallen gaat het om hasj, maar ook ecstasy (32.7% zag dit product reeds) en cocaïne (19.1%) zijn bekend. Het is vooral onder vrienden dat deze producten getoond worden (19.3%), maar ook in het uitgaansleven worden ze opgemerkt (11.3%). De derde plaats waar men drugs ziet, is de school (8.0%).

De helft van de respondenten in dit onderzoek heeft reeds drugs aangeboden gekregen. In de meeste gevallen ging het om cannabis (51.1%), maar ook ecstasy (7.6%) en cocaïne (6.8%) werden aangeboden. Meestal gebeurt dat door een vriend (44.2%). In 18.5% van de gevallen werden drugs aangeboden door een onbekende. Het aanbieden van drugs wordt eigenlijk het meest geconstateerd in de vriendenkring (18.0%), vervolgens in een dancing of bar (9.7%) en op een openbare plaats (7.2%). 5.9% kreeg reeds verboden drugs aangeboden op school. De leeftijd is belangrijk in dit alles. 69.7% van de 18 tot 20-jarigen, maar 77.7% van de 21 tot 25-jarigen kreeg reeds illegale drugs aangeboden. Van de 46 tot 50-jarigen kreeg een derde illegale drugs aangeboden en slechts 8.6% van de 51 tot 55-jarigen.

Hoofdstuk 2. Meningen over middelengebruik[1]

Middelengebruik en dan vooral cannabisgebruik is momenteel een hot topic. Politici en perslui hebben zo hun eigen zienswijze op de hele problematiek. Vanuit de hulpverlening, het preventiewerk en het onderwijs horen we dikwijls nog een andere opinie. Maar wat is eigenlijk de mening van de Belgische bevolking op dit vlak?

Uit diverse onderzoeken kunnen we ons voor de laatste jaren een idee vormen van de opvatting van Belgen over druggebruik.

Tijdens het schooljaar 1996-1997 onderzocht *Elchardus* (1999) de waarden, opvattingen en houdingen van 4 722 jongeren uit het laatste jaar van het secundair onderwijs in Vlaanderen (Elchardus, 1999:26-27). De bevraagde jongeren denken eerder terughoudend over druggebruik (tabel 22). 87.7% wijst harddruggebruik af en 82.9% kan rijden onder invloed van alcohol niet goedkeuren. Meer dan de helft van de jongeren vindt softdruggebruik niet gerechtvaardigd, maar 26.1% heeft daar geen problemen mee. Meisjes blijken daarin strikter te zijn dan jongens (geen tabel). Bijna 60% van de meisjes is radicaal tegen het gebruik van softdrugs. 44% van de jongens keurt softdruggebruik af. Dronken rijden kan voor 90% van de meisjes en voor 76% van de jongens niet door de beugel.

In dit onderzoek werd op dezelfde manier bij 641 leerkrachten de houding gemeten (Elchardus, 1999:29). Aangezien leerkrachten verondersteld worden om jongeren onder meer burgerfatsoen bij te brengen, is het niet verwonderlijk dat zij er veel striktere opvattingen op nahouden dan de leerlingen. Zo vindt meer dan 90% van de leerkrachten harddruggebruik en rijden onder invloed van alcohol niet gerechtvaardigd (tabel 22). 71.1% kan zich niet vinden in softdruggebruik. Slechts 9.3% van de leerkrachten vindt het gebruik van softdrugs meestal wel gerechtvaardigd.

[1] In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.

Tabel 22
Wat denken jongeren en leerkrachten over druggebruik en rijden onder invloed van alcohol

	nooit of meestal niet gerechtvaardigd		**noch gerechtvaardigd/ noch ongerechtvaardigd**		**meestal of altijd gerechtvaardigd**	
	jongeren	leerkrachten	jongeren	leerkrachten	jongeren	leerkrachten
softdruggebruik, het gebruik van marihuana, hasjiesj, joints	52.1%	71.1%	21.8%	18.6%	26.1%	9.3%
harddruggebruik	87.7%	96.0%	8.9%	2.4%	3.4%	1.6%
rijden onder invloed van alcohol	82.9%	92.1%	13.3%	6.5%	3.8%	1.4%

Bron: Elchardus, 1999: blz. 26-29

In 1999 werd in België voor de derde maal het *Europees waardenonderzoek* afgenomen, waardoor we ook voor de hele bevolking kunnen nagaan wat haar houding is tegenover middelengebruik (Dobbelaere, 2000). Daaruit blijkt dat de overgrote meerderheid van de respondenten afwijzend staat tegenover druggebruik, maar ook dronken rijden streng afkeurt (tabel 23).

Tabel 23
Oordelen van de Belgische bevolking over druggebruik en rijden onder invloed

	nooit gerechtvaardigd	soms gerechtvaardigd	altijd gerechtvaardigd
druggebruik, het gebruik van marihuana of hasj	88.7%	8.4%	2.9%
rijden onder invloed van alcohol	91.0%	8.5%	0.6%

Bron: Dobbelaere e.a., 2000: blz. 168

In de loop van 2000 kon de Belg zijn mening kwijt over drugs en druggebruik en dit in een opinie-enquête specifiek over drugs. *Patesson en Steinberg* (2000) vroegen aan 1 013 Belgen tussen 18 en 55 jaar welke substanties zij als drugs zien (Patesson, Steinberg, 2000: 9-10)[1]. Cocaïne, heroïne, ecstasy en LSD worden unaniem beschouwd als drugs.

[1] Daartoe werd volgende lijst met substanties voorgelegd waarvan werd gevraagd of men deze als drugs beschouwt: heroïne, LSD, crack/free base, cocaïne, ecstasy, opium, marihuana, hasj,

Door de helft van de respondenten worden tevens hasj, marihuana en cannabis spontaan als drugs genoemd. Acht op tien personen vinden ook dat tabak en alcohol drugs zijn en vier op tien mensen rekenen daar ook koffie bij. Chocolade heeft slechts voor één op vijf de betekenis van een drug. Er is een klein significant verschil tussen Franstaligen en Nederlandstaligen in die zin dat iets minder Nederlandstaligen tabak en alcohol als drugs beschouwen (Patesson, Steinberg, 2000: 9-10).
De regelmatige gebruiker (dagelijks) van cannabis wordt door de meerderheid van de ondervraagden (65.3%) als een drugsverslaafde gezien, de occasionele gebruiker niet (80.2%). Niet zozeer het druggebruik op zich is belangrijk, maar wel de manier waarop men ermee omgaat. Algemeen kan men stellen dat het feit of men zelf cannabis, tabak of alcohol gebruikt, de perceptie die men heeft over het gebruik van cannabis beïnvloedt. Zo ziet de helft van de ooit-gebruikers van cannabis (51.2%) en 74.0% van de nooit-gebruikers van cannabis iemand die regelmatig cannabis gebruikt als een drugsverslaafde (tabel 24). 93.8% van de ooit-gebruikers van cannabis beschouwt de occasionele cannabisgebruiker niet als een drugsverslaafde. 21.8% van de nooit-gebruikers van cannabis doet dit wel (Patesson, Steinberg, 2000: 25-26).

Tabel 24
Perceptie van regelmatige en occassionele cannabisgebruikers door ooit- en nooit-gebruikers van cannabis in percentages

	ooit-gebruikers van cannabis	**nooit-gebruikers van cannabis**	**totaal**
regelmatige cannabisgebruiker is een drugverslaafde	51.2%	74.0%	65.3%
regelmatige cannabisgebruiker is geen drugverslaafde	46.0%	15.5%	27.1%
weet het niet	2.8%	10.5%	7.6%
totaal	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**
occasionele cannabisgebruiker is een drugverslaafde	4.1%	21.8%	15.1%
occasionele cannabisgebruiker is geen drugverslaafde	93.8%	71.7%	80.2%
weet het niet	2.1%	6.5%	4.7%
totaal	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**

Bron: Patesson en Steinberg, 2000: blz. 72

In Petto vroeg in het kader van het actie-onderzoek “gelukkig zijn” aan 1 277 jongeren tussen 13 en 17 jaar wat volgens hen de grootste wereldproblemen zijn, met welke

---

cannabis, hallucinogene paddestoelen, amfetamines, morfine, poppers, tabak, alcohol, kalmeermiddelen, lijm, slaapmiddelen, methadone, ether, oplosmiddelen, koffie, chocolade.

problemen leeftijdsgenoten zitten en welke problemen zij hebben (Van den Bergh, 2000). 2.7% van de jongeren zegt dat drugs het grootste probleem is in de wereld. Dit probleem staat op de tiende plaats. 4% denkt bovendien dat leeftijdgenoten met drugproblemen hebben af te rekenen.

Uit de jaarlijkse APS-survey waarin gepeild wordt naar de zorgen en de problemen van de Vlamingen blijkt nochtans dat een groot deel van de Vlamingen[1] (40.4%) druggebruik bij jongeren als een probleem ziet. In 2000 wordt dit na milieuvervuiling op de tweede plaats gerangschikt. Zowel mannen (37.4%) als vrouwen (43.7%) geven hieraan grote prioriteit. In 1999 is druggebruik bij jongeren nog het meest vermelde maatschappelijk probleem (40.6%) (Administratie Planning en statistiek, 2001:23-24).

[1] De steekproef bestaat uit de bevolking van 16 tot 85 jaar uit het Vlaams Gewest en de Nederlandstalige bevolking in het Brussels gewest.

Hoofdstuk 3. Consumptie van middelen en frequentie van gokken[1]

3.1 Hoeveel drinkt de Belg?

De meeste Belgen tussen 18 en 55 jaar dronken ooit alcohol (96.7%) (Patesson, Steinberg, 2000: 48-51). Alcohol werd tevens het afgelopen jaar het meest courant gebruikt, respectievelijk door 53.9% van de ondervraagden. Het eerste gebruik situeert zich op 15 jaar.
18.6% drinkt dagelijks alcohol, 57.7% soms, 15.1% zelden en 8.4% nooit. Het regelmatig gebruik van alcohol is hoger bij de Nederlandstaligen dan bij de Franstaligen.

De leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school van VAD leverde voor het schooljaar 1999-2000 gegevens over het alcoholgebruik van jongeren in het secundair onderwijs (Kinable, 2000). 85.5% van de jongeren dronk ooit alcohol en 76.0% van de leerlingen dronk het afgelopen jaar alcohol. Een kwart van de jongeren (27.8%) dronk het afgelopen jaar echter helemaal geen alcohol. 44.3% dronk minder dan éénmaal tot meerdere malen per maand en 27.9% minstens éénmaal per week. De meeste jongeren dronken het jaar voorafgaand aan de bevraging bier (62.4%), aperitieven, long-drinks (57.2%) en wijn (56.9%). 42.0% van de jongeren heeft in die periode ook sterke drank gedronken en 39.5% alcopops[2]. 39.5% van de jongeren die het afgelopen jaar bier dronken, drinken minstens éénmaal per week bier. Op de tweede plaats komen alcopops (19.3%).
Terwijl in de eerste graad nog meer dan de helft van de jongeren tijdens het voorgaande jaar geen alcohol dronk, heeft 90.2% van de derde graad dit wel gedaan. Het alcoholgebruik verschilt dus sterk naargelang de leeftijd. De beginleeftijd is het laagst voor het drinken van bier en wijn (grafiek 5, bijlage 2). Daarmee wordt reeds vanaf de leeftijd van 11 jaar begonnen. Vanaf 12 jaar worden ook de andere alcoholische dranken bekend, namelijk de aperitieven en long drinks, sterke drank en alcopops. In de oudere leeftijdscategorieën zijn er meer leerlingen die regelmatig alcohol drinken (grafiek 6, bijlage 2). Op de leeftijd van 18 jaar drinkt één leerling op vijf minstens éénmaal per week wijn, aperitieven, long drinks en sterke drank. Voor alcopops liggen de cijfers opvallend hoger. Eén op vijf 12-jarigen en één op vier van de 18-jarigen die ooit alcopops dronken, drinkt deze regelmatig.
Het percentage meisjes dat het voorbije jaar geen alcohol heeft gedronken, ligt iets hoger

[1] In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.
[2] Alcopops zijn mixdrankjes van sterke drank met frisdrank, bijvoorbeeld Bacardi-Breezer.

dan dat van de jongens (30.1% versus 25.5%). Meisjes drinken eerder minder dan één keer tot meerdere malen per maand alcohol (50.0% tegenover 38.6% van de jongens), terwijl meer jongens dit minstens éénmaal per week doen (35.9% tegenover 19.9% van de meisjes).

De Dienst Wetenschappelijk Onderzoek van De Sleutel bevroeg leerlingen uit de tweede en vooral de derde graad van het secundair onderwijs in Brugge over onder meer hun gebruik van alcohol (Lombaert, Raes, 2000:10-14). Daaruit blijkt dat bijna alle leerlingen ooit alcohol dronken (97.3%). Gedurende het laatste jaar dronk 67.2% van de leerlingen minstens 11 keer alcohol en 26.7% dronk de laatste maand meer dan 20 keer alcohol. Drie vierde van de leerlingen is al minstens éénmaal dronken geweest. 4.4% zegt meer dan 20 keer dronken geweest te zijn tijdens de laatste maand. Met betrekking tot de voorbije zes maanden werd gevraagd hoeveel glazen alcohol gemiddeld per week werden gedronken. Dit verschilt naargelang het type drank. Bijna een vierde van de leerlingen dronk gemiddeld meer dan 20 glazen bier per week gedurende de laatste zes maanden (tabel 25).

Tabel 25
Gemiddelde alcoholconsumptie per week gedurende de laatste zes maanden

	N	**geen %**	**1 à 3 glazen %**	**4 à 9 glazen %**	**10 à 20 glazen %**	**> 20 glazen %**
bier	4 116	19.0	27.7	17.0	12.1	24.2
wijn	4 059	35.2	38.2	13.2	6.8	6.6
aperitief of longdrink	4 057	29.6	37.5	15.7	9.1	8.2
sterke drank	4 030	45.6	30.0	11.0	6.2	7.3

Bron: Lombaert, Raes, 2000: blz.11

Alcohol wordt gemiddeld voor het eerst gedronken op de leeftijd van 12.7 jaar. Vier op tien jongeren drinken nooit alcohol tijdens de week, zes op tien doen dit dus wel, waarvan de helft zelden en vooral ’s avonds na school. Alcohol wordt door de leerlingen vooral in gezelschap gedronken, namelijk met vrienden (70.7%) of met familie (19.4%)[1]. De leerlingen die de afgelopen zes maanden alcohol dronken, drinken vooral omdat het lekker is (81.7%) en om zich goed te voelen (32.9%). De leerlingen die in deze periode geen alcohol dronken, gaven daarvoor als motivatie dat ze het niet nodig hebben (68.2%), omdat ze het niet lekker vinden (47.5%) en omdat het slecht is voor de gezondheid (32.7%).

[1] De vraag met wie men alcohol drinkt werd gesteld aan de leerlingen die de afgelopen zes maand minstens één glas alcohol hebben gedronken.

Binge drinken is een gebruikspatroon waarover we nog niet zoveel weten, maar waarover wel heel veel te doen is. Met binge drinken wordt bedoeld dat men binnen een korte tijdspanne alcohol drinkt tot men geïntoxiceerd is (International Center for Alcohol Policies, 1997:1-2). Over de preciese definiëring van binge drinken heerst echter een gebrek aan concensus. De definiëring verschilt van land tot land en binnen de wetenschappelijke literatuur. Volgens Paton bijvoorbeeld willen binge drinkers zo snel mogelijk veel drinken om zo vlug mogelijk dronken te worden zonder daarom afhankelijk te worden van alcohol (Paton, 1994). Binge drinken wordt ook wel gedefinieerd als de consumptie van vijf glazen alcohol na elkaar voor mannen en vier of meer voor vrouwen en dit minstens één keer in de twee weken voorafgaand aan het onderzoek (Wechsler e.a., 2000). In een aantal Noord-Amerikaanse studies wordt het gebruik van vijf of meer alcoholische dranken per dag eerder gezien als een indicator van "zwaar drinken" dan van binge drinken. Dit versterkt uiteraard de verwarring.

In Vlaanderen werd bij huisartspatiënten de prevalentie van 'binge drinking' nagegaan (Aertgeerts e.a., 2000) (tabel 26). Binge drinken is hier gedefinieerd als meer dan zes glazen alcohol drinken bij één gelegenheid. Dit komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen. 191 mannen (20.2%) dronken minstens éénmaal per maand meer dan zes alcoholische consumpties per gelegenheid, tegenover 32 vrouwen (3.2%).

Tabel 26
Binge-drinken bij huisartspatiënten in Vlaanderen

	mannen (N= 970)		vrouwen (N= 1 019)		totaal (N= 1 989)	
	N	%	N	%	N	%
nooit	517	54.7	781	76.6	1 298	68.3
minder dan 1 keer per maand	237	25.1	142	13.9	379	19.9
maandelijks	77	8.1	20	2.0	97	5.1
wekelijks	86	9.1	10	1.0	96	5.1
dagelijks	28	3.0	2	0.2	30	1.6
ontbrekende gegevens	25	2.6	64	6.3	89	4.5

Bron: Aertgeerts e.a., 2000: blz. 182

De Witte e.a. (2000) vroegen aan Vlaamse jongeren hoe vaak ze het afgelopen jaar meer dan zes pinten (of een andere alcoholische drank) op één avond dronken (tabel 27). De meeste jongeren (59.9%) deden dit nog nooit. 8.3% van de jongeren dronk het afgelopen jaar wekelijks meer dan zes pinten (of een andere alcoholische drank) op een avond en 0.5% deed dit dagelijks.

Meer jongens (12.6%) dan meisjes (4.1%) dronken het afgelopen jaar meer dan zes alcoholische dranken op een avond. Dit gedrag neemt toe met de leeftijd. Meer jongeren van het BSO en het TSO (15%) dan van het ASO (7.8%) zeggen dat ze het afgelopen jaar wekelijks meer dan zes pinten (of een andere alcoholische drank) op een avond dronken.

Tabel 27
Frequentie van drinken van alcohol door leerlingen in het secundair onderwijs in Vlaanderen

	nooit	**één keer**	**maandelijks wel eens**	**wekelijks**	**dagelijks**
meer dan 6 pinten op 1 avond gedronken	59.9%	16.8%	14.5%	8.3%	0.5%

Bron: Witte e.a., 2000: blz. 177

Universiteitsstudenten vormen een aparte groep waarbinnen alcoholgebruik algemeen aanvaard is. Aertgeerts e.a. (1999) onderzochten de prevalentie van overmatig alcoholgebruik en alcoholafhankelijkheid bij eerstejaarstudenten aan de Katholieke Universiteit Leuven. 501 (14.1%) van de 3 564 bevraagde studenten beantwoordden aan de DSM-IV[1] criteria voor overmatig alcoholgebruik[2] of alcoholafhankelijkheid (tabel 28). Eén student op tien (N= 373, 10.5%) vertoont overmatig alcoholgebruik en 3.6% van de studenten (N=128) is alcoholafhankelijk. Dit verschilt echter sterk volgens sekse. 301 mannelijke studenten (18.5%) voldeden aan de criteria van overmatig alcoholgebruik tegenover 72 vrouwelijke studenten (3.7%). 96 mannen (5.9%) en 32 vrouwen (1.6%) waren alcoholafhankelijk.

Veel studenten scoren echter positief op overmatig alcoholgebruik, omdat ze aangeven dat ze vaak onder invloed zijn in een situatie met een verhoogd risico op een ongeval, bijvoorbeeld fietsen, autorijden, het besturen van een vrachtwagen of boot, het bedienen van een machine. Het gaat om 434 (12.2%) studenten. Dit risicogedrag is echter vaak ‘normaal’ adolescentengedrag zonder psychische of psychiatrische pathologie.

[1] De DSM-IV maakt het onderscheid tussen ‘alcohol abuse’ en ‘alcohol dependence’ (zie ook bijlage 3).
[2] Overmatig alcoholgebruik is de vertaling van de term ‘alcohol abuse’ die in de DSM-IV gebruikt wordt en doorgaans als alcoholmisbruik wordt vertaald.

Tabel 28
Prevalentie van overmatig alcoholgebruik en alcoholafhankelijkheid bij eerstejaarstudenten volgens de DSM-IV-criteria

	mannen (N= 1 624)		**vrouwen (N= 1 940)**		**totaal (N= 3 564)**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
overmatig alcoholgebruik	301	18.5	72	3.7	373	10.5
alcoholafhankelijkheid	96	5.9	32	1.6	128	3.6
één van beide	397	24.4	104	5.4	501	14.1
vaak rijden onder invloed	352	21.7	82	4.2	434	12.2

Bron: Aertgeerts e.a., 1999: blz. 2623

3.2 Medicatiegebruik

Patesson en Steinberg polsen in hun enquête over drugs tevens naar het gebruik van kalmeringsmiddelen. 20.9% van de bevraagden gebruikte ooit kalmeringsmiddelen en 5.8% deed dit eveneens de afgelopen 12 maanden (Patesson, Steinberg, 2000: 48-51). De gemiddelde leeftijd van het eerste gebruik van kalmeringsmiddelen is 25.4 jaar. Meer vrouwen (26.1%) dan mannen (15.9%) gebruikten ooit kalmeringsmiddelen.

Hoe vaak jongeren pijnstillers, pepmiddelen en slaapmiddelen nemen, vroegen De Witte e.a. (2000) aan leerlingen uit het secundair onderwijs in Vlaanderen. De meeste jongeren deden al deze dingen nooit (tabel 29). 94.4% nam het afgelopen jaar geen slaapmiddelen, 88.5% nam nooit of slechts één enkele keer pepmiddelen of –drankjes[1], 54.3% nam geen pijnstillers. 17.8% van de leerlingen neemt echter maandelijks een pijnstiller.
Iets meer jongens dan meisjes namen het afgelopen jaar pepmiddelen of pepdrankjes. 14% van de jongens deed dit wekelijks of maandelijks. 7% van de meisjes deed dit wekelijks of maandelijks. Een kwart van de meisjes nam echter maandelijks een pijnstiller tijdens het afgelopen jaar tegenover slechts 9% van de jongens. Voor al deze gedragingen geldt dat ze toenemen met de leeftijd. De jongeren uit het BSO en het TSO namen meer pepmiddelen dan de jongeren uit het ASO.

[1] Dit werd in de vragenlijst niet verder gespecifieerd. De onderzoekers doelden met de term pepdrankjes wel op energydrinks zoals bijvoorbeeld RedBull.

Tabel 29
Frequentie van het gebruik van medicatie door leerlingen in het secundair onderwijs

	nooit	één keer	maandelijks wel eens	wekelijks	dagelijks
pijnstillers genomen	54.3%	24.7%	17.8%	2.4%	0.8%
pepmiddelen of -drankjes genomen	76.6%	11.9%	7.5%	3.2%	0.8%
slaapmiddelen genomen	94.4%	3.5%	1.4%	0.4%	0.3%

Bron: Witte e.a., 2000: blz. 177

De frequentie van het gebruik van medicatie[1] kwam ook aan bod in de VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. 86.2% van de leerlingen gebruikte ooit medicatie (Kinable, 2000). Meer dan de helft van de jongeren (55.0%) nam het afgelopen jaar minder dan éénmaal tot meerdere malen per maand medicatie en 7.0% minstens éénmaal per week. 38.0% heeft toen geen medicatie gebruikt. Jongeren gebruiken vooral pijnstillers. Slechts 7.8% van de jongeren die pijnstillers hebben genomen tijdens het jaar voorafgaand aan de bevraging deed dit minstens éénmaal per week. Hoewel de andere geneesmiddelen in verhouding door minder jongeren werden gebruikt, werden ze door meer leerlingen minstens éénmaal per week genomen. Van de 2 180 jongeren die het afgelopen jaar vermageringsmiddelen gebruikte, nam 45.9% ze minstens éénmaal per week. Voor opwekmiddelen was dit 29.8%, voor kalmeringsmiddelen 20.4% en voor slaapmiddelen 18.7%. De jongste leerlingen nemen het minst medicatie (grafiek 7, bijlage 2). Over de graden heen is het echter vooral het occasioneel (minder dan éénmaal tot meerdere malen per maand) medicatiegebruik dat toeneemt. Twee derde van de derde graad (64.5%) nam in die periode minder dan éénmaal tot meerdere malen per maand medicatie. Medicatiegebruik is vooral een meisjeszaak. Een uitzondering vormen de opwekmiddelen die in alle leeftijdscategorieën meer door jongens dan door meisjes worden gebruikt.

Lombaert en Raes (2000) onderzochten het gebruik van medicatie[2] bij de Brugse scholieren. Een vierde van de jongeren gebruikte ooit verdovende pijnstillers, 14.1% kalmeringsmiddelen, 12.2% opwekkende middelen, 10.3% slaapmiddelen en 7.1% vermageringspillen.

[1] Er werd gepeild naar het gebruik van pijnstillers, kalmeringsmiddelen, slaapmiddelen, opwekmiddelen en vermageringsmiddelen.
[2] Met medicatie bedoelt men kalmeringsmiddelen, slaapmiddelen, verdovende pijnstillers, opwekkende middelen en vermageringsmiddelen.

Er werd eveneens gepeild naar de frequentie van het gebruik van geneesmiddelen[1]. Ruim een derde van de leerlingen die ooit opwekkende middelen nam, gebruikte de laatste maand meer dan 20 keer opwekkende middelen en 63% van de ooit-gebruikers van vermageringsmiddelen gebruikte de laatste maand meer dan 20 keer deze producten. Een vierde van de ooit-gebruikers nam de laatste maand meer dan 20 keer kalmeringsmiddelen. Ruim een vijfde van de leerlingen die ooit slaapmiddelen en verdovende pijnstillers gebruikte, gebruikte ze meer dan 20 keer de laatste maand. Met het gebruik van verdovende pijnstillers wordt gemiddeld op 13 jaar begonnen, met de overige producten maakt men gemiddeld vanaf 14 jaar kennis. 84% van de leerlingen die ooit vermageringspillen slikte, verkreeg deze niet op doktersvoorschrift. Ook de opwekkende middelen werden in 70% van de gevallen zonder doktersvoorschrift verkregen. Tijdens de examens worden vooral opwekkende middelen gebruikt (45.4% van de ooit-gebruikers). Een derde van de leerlingen die al kalmeringsmiddelen gebruikte deed dit ook tijdens de laatste examenperiodes.

3.3 Jongeren massaal aan de cannabis?

45 miljoen Europeanen zouden minstens één keer in hun leven cannabis geprobeerd hebben (18% van de 15- tot 64-jarigen) (EWDD, 2000:7-8). Het laatste jaar gebruikten 15 miljoen Europeanen cannabis (ongeveer 6% van de 15- tot 64-jarigen). Onder scholieren is cannabis de meest verspreide illegale drug. Ongeveer 25% van de 15- en 16-jarigen en 40% van de 18-jarigen heeft ooit cannabis gebruikt. 1 à 9% van de Europese volwassenen gebruikte het afgelopen jaar cannabis. Na cannabis worden amfetamines en ecstasy in de Europese Unie het meest gebruikt. 1 à 5% van de 16-34-jarigen heeft reeds amfetamines of ecstasy gebruikt. Cocaïnegebruik komt veel minder voor. 1 à 6% van de 16-34-jarigen en 1 à 2% van de middelbare scholieren gebruikte al ooit cocaïne. Slechts 1 à 2% van de jongvolwassenen heeft ervaring met heroïnegebruik. Toch zijn er een aantal risiscogroepen voor heroïnegebruik namelijk de recreatieve gebruikers van amfetamines en ecstasy, dakloze jongeren, geplaatste jongeren en jonge delinquenten, gevangenen en prostituees. Meervoudig druggebruik, namelijk het gebruik van cocktails van illegale en legale middelen zoals alcohol en kalmeringsmiddelen, komt steeds meer voor.

[1] De frequenties van medicatiegebruik die worden nagegaan zijn: dagelijks of bijna dagelijks, meerdere keren per week, tenminste één keer per week, minder dan één keer per week, nooit tijdens de week. Uit de vragenlijst is niet helemaal duidelijk of de frequentie van gebruik tijdens de examens of in het algemeen wordt bedoeld. Door een aantal leerlingen zal dit wellicht tot misverstanden hebben geleid waardoor de cijfers eigenlijk moeilijk te interpreteren zijn.

Voor België kunnen we voor het eerst sinds de telefonische enquête naar middelengebruik in 1995[1] berichten over het gebruik van illegale drugs in een volwassen populatie.
Naast alcohol en tabak werd ook cannabis wel eens gebruikt door 38.2% van de mensen tussen 18 en 55 jaar (Patesson, Steinberg, 2000: 48-51). Met cannabis begint men pas op latere leeftijd te experimenteren, namelijk op bijna 19 jaar. Slechts 8.0% van de respondenten gebruikte ook het afgelopen jaar cannabisproducten.
8.2% van de ondervraagde populatie gebruikte ooit cocaïne, 7.7% gebruikte ooit ecstasy en 7.2% amfetamines. Het afgelopen jaar werden deze producten slechts door ongeveer 2% van de bevraagden gebruikt. De gemiddelde leeftijd waarop deze producten voor het eerst werden gebruikt ligt tussen 20 en 21 jaar. Vooral het gebruik van cannabis is sterk verbonden met de leeftijd, in die zin dat meer personen onder de 35 jaar ooit-gebruik van dit product melden dan personen van boven de 35 jaar. Ook ecstasy-gebruik komt effectief meer voor in de lagere leeftijdsklassen.
Tussen Franstaligen en Nederlandstaligen is er een groot verschil in het ooit-gebruik van ecstasy, LSD en amfetamines. 5.8% van de Franstaligen en 9.6% van de Nederlandstaligen gebruikten ooit ecstasy. Voor LSD zijn de percentages respectievelijk 4.6% versus 8.2% en voor amfetamines 4.6% versus 9.8%.
De prevalentie van het gebruik van illegale drugs ligt hoger bij de mannen dan bij de vrouwen.

Tabel 30
Ooit-gebruik en gebruik laatste jaar van illegale drugs door Belgische bevolking

	ooit-gebruik	**gebruik laatste jaar**
hasj, marihuana, cannabis	38.2%	8.0%
cocaïne	8.2%	2.7%
ecstasy	7.7%	2.7%
amfetamines	7.2%	1.6%
LSD	6.4%	1.4%
heroïne	3.7%	1.0%
opium	3.1%	0.7%

Bron: Patesson en Steinberg, 2000: blz. 44

Aan de mensen die minstens éénmaal in hun leven cannabis hebben geprobeerd, stelden Patesson en Steinberg enkele vragen over de context van het gebruik (Patesson, Steinberg, 2000: 53-54). Voor bijna de helft van de personen (42.9%) die ooit cannabis

[1] Het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (nu WIV), Dimarso en VAD hielden in 1995 een telefonische enquête over middelengebruik bij personen tussen 18 en 65 jaar. Er werden 2 259 personen bevraagd.

gebruikten is het gebruik verbonden aan een bepaalde periode in het leven. Dat is meer het geval voor meisjes dan voor jongens en voor de ouderen.
Het gebruik vindt meestal plaats in groep (75.2%). Nochtans gebruikt 30.0% van de gebruikers alleen. Meestal gebruikt men privé bij vrienden (72.9%), 's avonds (64.6%), omwille van het plezier (53.5%) en om te ontspannen (53.0%). Slechts 3.9% tracht zijn prestaties te verbeteren met behulp van cannabis. Men gebruikt zelden op het werk (5.4%) of vooraleer men gaat werken (6.5%). 17.8% geeft toe dat ze soms rijden onder invloed van cannabis. 12.4% van de personen die ooit cannabis gebruikten, doen dit dagelijks. Meer Franstaligen gebruiken voor ze gaan werken en op het werk. Ze begeven zich tevens meer onder invloed van cannabis in het verkeer. Meer Nederlandstaligen gebruiken cannabis 's avonds en om zich te ontspannen. In vergelijking met de Franstaligen gebruiken de Nederlandstaligen meer alleen.

Waarom mensen drugs gebruiken is een belangrijke vraag, zeker met het oog op preventie-initiatieven. De Belgen (van 18-55 jaar) denken dat mensen drugs nemen 'voor de ervaring of uit nieuwsgierigheid' (52.4%), 'om de realiteit te ontvluchten' (40.1%) en 'om zoals anderen te doen' (21.7%)[1] (Patesson, Steinberg, 2000: 20-22). Voor het plezier staat op de vijfde plaats (18.8%). Zich verzetten tegen de maatschappij, waarvan 'een verbod naast zich neerleggen' een indicatie kan zijn, is eveneens een vrij belangrijk motief (12.9%). Motieven die op persoonlijke problemen wijzen, bijvoorbeeld depressie of familiale problemen, zijn belangrijker dan instrumentele motieven, zoals om de verbeelding te ontwikkelen, om verlegenheid te overwinnen of om op de versiertoer te gaan. Drugs neemt men dus niet in eerste instantie om de eigen prestaties te verbeteren.
De vergelijking tussen de personen die ooit cannabis gebruikt hebben en de anderen is interessant. Degenen die reeds cannabis geprobeerd hebben hechten meer belang aan hedonistische motieven (nieuwsgierigheid, plezier, stimuleren van verbeelding) dan aan de andere motieven (naast zich neerleggen van een verbod, versieren, overwinnen van verlegenheid, meedoen met anderen) vergeleken met de opinie van de andere respondenten.

Uit een onderzoek van Vercaigne e.a. (2000) bij jongeren in Brusselse scholen blijkt dat 16.1% van de jongeren het afgelopen jaar drugs gebruikte en 5.1% drugs verkocht (tabel 31). Jongeren van Belgische afkomst scoren hoger op druggebruik dan jongeren van

[1] De respondenten konden uit een vooropgestelde lijst twee redenen kiezen waarom volgens hen een persoon op een bepaalde dag behoefte zou hebben om een drug te gebruiken. Welke drug is niet gespecifieerd. Aangezien op de lijst die bij de andere vragen werd voorgelegd ook niet-illegale drugs zijn opgenomen, kunnen we veronderstellen dat het hier gaat om de mening over alle drugs.

Marokkaanse afkomst. Voor het verkopen van drugs wordt er geen significant verschil gevonden naar afkomst van de dader. Er zijn meer jongeren die drugs gebruiken in de hogere sociale klassen dan in de lagere klassen. Drugs verkopen wordt meer alleen gedaan dan in groep, terwijl druggebruik het sterkst groepsgebonden delict is (91.2% gebeurt in groep). Meer dan de helft van de jongeren vindt de meeste delicten erg of zeer erg, behalve graffiti en drugs gebruiken. Ongeveer een derde van de jongeren kreeg al drugs aangeboden om te kopen.

Tabel 31
Druggebruik en drugverkoop door Brusselse jongeren naar sekse

	jongens	meisjes	totaal
druggebruik	20.4%	12.1%	16.1%
drugs verkopen	8.0%	2.2%	5.1%

Bron: Vercaigne e.a., 2000: blz.139

Ook in het platformonderzoek ‘Jongeren in Vlaanderen’ (De Witte e.a., 2000) werd gepeild naar het druggebruik en het verkopen van drugs onder jongeren. Er werd gevraagd of men deze delicten het afgelopen jaar pleegde, hoe vaak, of men dit alleen deed of in groep en of het ontdekt werd. Er werd eveneens gepeild naar het contact met de politie.

Bijna de helft van de bevraagde jongeren zegt het afgelopen jaar geen delict gepleegd te hebben. 17.4% zegt het afgelopen jaar drugs gebruikt te hebben en 5.7% zei drugs te verkopen (tabel 32). Deze resultaten zijn zeer gelijklopend met de Brusselse uit het onderzoek van Vercaigne e.a. (2000). Voor de jongens komt druggebruik op de vijfde plaats na vandalisme, diefstal, zwartrijden en wapendracht. Druggebruik is het derde meest gepleegde misdrijf door meisjes na zwartrijden en diefstal. Bij druggebruik gaat het in de meeste gevallen om cannabisgebruik (90%). 2.6% van de jongeren nam speed. 1.5% nam heroïne, cocaïne, LSD, ecstasy of een combinatie van verschillende drugs. Ook bij de verkoop van drugs gaat het vooral om cannabis. Meer jongens dan meisjes zeggen deze delicten gepleegd te hebben.

Tabel 32
Druggebruik en drugverkoop het afgelopen jaar door leerlingen in het secundair onderwijs in Vlaanderen naar sekse

	jongens	meisjes	totaal
druggebruik	21.5%	13.5%	17.4%
drugverkoop	8.5%	3.0%	5.7%

Bron: Witte e.a., 2000: blz. 258

Druggebruik en drugverkoop nemen toe met de leeftijd (tabel 33). Twee op vijf achttienjarige jongeren gebruikten het afgelopen jaar drugs en 17.5% van de 18-jarigen verkocht drugs. De auteurs beklemtonen hierbij echter dat de 18-jarigen en de 18-plussers geen representatief staal zijn van de 18-jarigen en de 18-plussers in Vlaanderen. Het gaat om jongeren van 18, 19 of 20 jaar die nog op de middelbare school zitten en die vaak heel wat probleemgedrag vertonen. Minder jongeren van het ASO dan van het TSO of het BSO gebruikten of verkochten drugs.

Tabel 33
Druggebruik en drugverkoop het afgelopen jaar door leerlingen in het secundair onderwijs in Vlaanderen naar leeftijd

	12j	13j	14j	15j	16j	17j	18j	+18j
druggebruik	0.7%	4.8%	9.1%	19.2%	27.7%	31.0%	40.4%	49.5%
drugverkoop	0.1%	0.8%	4.3%	6.5%	9.3%	8.1%	17.5%	17.2%

Bron: Witte e.a., 2000: blz. 259

Naast het al dan niet plegen van delicten gingen De Witte e.a. ook na hoe vaak jongeren het afgelopen jaar een delict pleegden. Jongeren die het afgelopen jaar drugs gebruikten of verkochten, deden dit vooral af en toe (tabel 34). Er zijn minder leerlingen die dit slechts één keer deden. Meer dan een kwart van de jongeren (N= 232) die het afgelopen jaar drugs gebruikten deed dit regelmatig. Bijna 33% van de jongens gebruikt regelmatig drugs tegenover 21.6% van de meisjes. Met de leeftijd neemt het regelmatig gebruik toe.

Tabel 34
Frequentie van druggebruik en drugverkoop het afgelopen jaar door leerlingen in het secundair onderwijs in Vlaanderen

	één keer		af en toe		regelmatig	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
druggebruik (N=811)	219	27.0	360	44.4	232	28.6
drugverkoop (N=265)	85	35.8	123	46.4	47	17.7

Bron: Witte e.a., 2000: blz. 263

In 72.3% van de gevallen werd het druggebruik niet ontdekt (De Witte e.a., 2000). Bij drugverkoop is dit zelfs 84.2%. In 7.3% van de gevallen werd druggebruik ontdekt door de politie en bij 21.0% van de jongeren door anderen (ouders, lief, vrienden, leerkrachten,…). Ook de verkoop van drugs werd iets meer ontdekt door onmiddellijk betrokkenen (8.8%) dan door de politie (7.7%). Druggebruik werd bij jongeren uit het BSO vaker ontdekt door de politie dan bij jongeren uit het ASO of het TSO.

Drugverkoop is iets dat jongeren vooral alleen doen (53.6%) terwijl druggebruik over het algemeen in groep gebeurt (slechts 5.2% alleen).
De belangrijkste reden waarom jongeren geen drugs gebruikten of geen drugs verkochten is omdat je zoiets gewoon niet doet (38.2% voor druggebruik en 46.3% voor drugverkoop). 32.8% van de jongeren zegt dat drugverkoop gewoon niet bij hen opkomt. 28.3% zegt geen drugs nodig te hebben en daarom worden geen drugs gebruikt. Jongeren laten zich dus voor het niet plegen van een delict leiden door een morele overtuiging dat je zoiets niet doet of dat er geen redenen zijn om zo'n gedrag te stellen.
Aan de jongeren die geen delict pleegden, werd gevraagd of hun vrienden dat wel eens deden. 30.5% van de niet-druggebruikers zegt dat hun vrienden dat wel eens doen. 23.1% denkt dat hun vrienden wel eens drugs verkopen. Deze percentages zijn veel hoger dan de percentages van de jongeren die zeggen dat ze deze delicten gepleegd hebben. Ongeveer de helft zegt echter dat ze geen vrienden hebben die deze delicten wel eens plegen. Naarmate de leeftijd stijgt neemt ook het percentage jongeren toe met vrienden als plegers van druggebruik en drugverkoop.

Een vierde (25.4%) van de jongeren waarvan in het kader van de VAD-leerlingenbevraging naar hun druggebruik werd gepolst, gebruikte ooit illegale drugs (Kinable, 2000). Daarvan stopte een vierde met gebruiken tijdens het afgelopen jaar. 17.0% gebruikte het afgelopen jaar illegale drugs. Dit percentage is vergelijkbaar met de resultaten van Vercaigne e.a. (2000) en De Witte e.a. (2000). 10.8% gebruikte minder dan éénmaal tot meerdere malen per maand illegale drugs en 6.2% minstens éénmaal per week. Deze percentages zijn heel wat lager dan de percentages die we terugvinden in het onderzoek van De Witte e.a. (2000). Bij illegaal druggebruik gaat het voornamelijk om cannabisgebruik. 35.7% van de jongeren die het afgelopen jaar cannabis gebruikten, deed dit minstens éénmaal per week. Ecstasy werd minimum één keer per week gebruikt door 29.3% van de leerlingen die het afgelopen jaar ecstasy gebruikten. 24.2% van de jongeren die toen amfetamines gebruikten, deed dit minstens wekelijks.
Er is een duidelijk verschil tussen het aantal jongeren dat cannabis gebruikt en het aantal dat andere illegale drugs gebruikt. Met cannabis wordt op jongere leeftijd begonnen (13 jaar) dan met andere illegale drugs. Met cocaïne wordt het laatst gestart (15 jaar). Het percentage jongeren dat het voorbije jaar cannabis gebruikte stijgt sterk met de leeftijd (van 2% op 13 jaar tot 35% op 18 jaar). Voor de andere middelen is er eveneens een stijging met de leeftijd, maar deze is veel kleiner (grafiek 8, bijlage 2). Het gebruik tijdens het voorbije jaar van ecstasy, hallucinogenen en amfetamines stijgt van 1 à 2% op 14 jaar tot ongeveer 8% op 18 jaar. Voor cocaïne is dit van 1% op 15 jaar tot 4% op 18 jaar. De grootste stijging in gebruik doet zich voor tussen 17 en 18 jaar.

Meer jongens dan meisjes gebruikten het voorbije jaar illegale drugs (21.6% tegenover 12.2%).

De meeste jongeren die experimenteren met illegale drugs houden na een aantal keer vanzelf op met gebruiken. Andere jongeren beslissen om door te gaan. Motieven waarom drugs gebruikt worden spelen daarin een rol. Van de totale groep van bevraagde jongeren, die voor het grootste deel bestaat uit jongeren die geen illegale drugs gebruiken, vermoedt 51.9% dat jongeren illegale drugs gebruiken voor de kick en 48.3% denkt dat stoerdoenerij hierin een rol speelt (Kinable, 2000). 42.0% denkt dat het te maken heeft met nieuwsgierigheid. 35.8% meent dat dit gebeurt onder druk van vrienden en op de vijfde plaats wordt vermeld dat ze het doen om zich goed te voelen (20.2%). 19.9% denkt dat ze dit doen om de werkelijkheid te ontvluchten. Jongeren nemen geen illegale drugs omdat ze die niet nodig hebben (55.6%), omdat ze bang zijn om verslaafd te worden (50.1%) of omdat illegale drugs gevaarlijk zijn (31.7%). 29.3% denkt dat jongeren geen drugs gebruiken omdat ze een sterke persoonlijkheid hebben, 26.3% veronderstelt dat jongeren geen drugs gebruiken omdat ze bang zijn van hun ouders en 24.8% haalt aan dat dit verband houdt met de dure prijs van illegale drugs. Slechts 3.6% meent dat jongeren geen illegale drugs gebruiken omdat ze er moeilijk aangeraken.

In de enquête die de Dienst Wetenschappelijk Onderzoek van De Sleutel afnam bij Brugse scholieren (Lombaert, Raes, 2000) werd uitvoerig gepeild naar het gebruik van illegale drugs (cannabis, amfetamines, ecstasy, LSD, cocaïne en heroïne). 48.4% gebruikte ooit illegale drugs. 19% nam minstens 11 keer illegale drugs gedurende het laatste jaar en 7.5% deed dit de laatste maand meer dan 20 keer. Het gaat vooral om het gebruik van cannabis. Bijna 7% van de leerlingen gebruikte de laatste maand meer dan 20 keer cannabis en 18% nam minstens 11 keer cannabis gedurende het laatste jaar. 4.0% gebruikte minstens 11 keer gedurende het laatste jaar ecstasy-achtigen, 2.6% amfetamines en 1.8% LSD-achtigen. Bij de interpretatie van deze cijfers moet men er rekening mee houden dat de populatie voornamelijk bestaat uit jongeren van 16 tot 18 jaar uit de derde graad van het secundair onderwijs.
Met het gebruik van cannabis wordt gemiddeld op 14.6 jaar begonnen. Met de andere producten wordt gemiddeld op 15- à 16 jarige leeftijd gestart. De ooit-gebruikers die minder dan 11 keer illegale drugs gebruikten gedurende het laatste jaar, gebruiken illegale drugs in hoofdzaak ‘s avonds in het weekend. Ze gebruiken vooral uit nieuwsgierigheid. De leerlingen die wel minstens 11 keer illegale drugs gebruikten gedurende het laatste jaar, doen dit tevens ‘s avonds tijdens de week (60%), in het weekend overdag (50%) of gedurende de week overdag (38%). Deze jongeren nemen illegale drugs vooral op een fuif

(86%), op straat (77%) of bij vrienden thuis (75%). Ze gebruiken aldus samen met meerdere personen (80.0%) en omwille van het plezierig effect (93.0%).
Aan de leerlingen werd tevens gevraagd of er iemand van de goede vrienden illegale producten gebruikt. Een vierde tot een derde van de jongeren kent in zijn vriendenkring minstens enkelen die ecstasy, LSD, amfetamines of cocaïne gebruiken. Drie vierde zegt dat minstens één iemand van de vrienden cannabis gebruikt.

3.4 Spelen op slots, een probleem van het jaar 2000?

Behalve vragen over druggebruik werd er in de leerlingenbevraging van VAD ook een vraag gesteld over spelen voor geld, gokken. Bijna de helft van de jongeren (46.9%) heeft ooit al voor geld gewed, 35.0% heeft ooit al op gokautomaten gespeeld, 34.7% heeft ooit al met de lotto gespeeld en 22.6% heeft al voor geld gekaart (Kinable, 2000).
De meeste jongeren die ooit al voor geld speelden, doen dit eerder zelden tot maandelijks (tabel 35). Met de lotto en op gokautomaten wordt het vaakst gespeeld. Respectievelijk 16.2% en 12.1% van de leerlingen die op gokautomaten of met de lotto spelen, doen dit frequent (wekelijks of dagelijks).

Tabel 35
Frequentie van gokken door leerlingen die ooit gokten

	zelden		**maandelijks**		**wekelijks**		**dagelijks**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
gokautomaten	19 732	**71.4**	3 412	**12.4**	3 782	**13.7**	699	**2.5**
wedden	31 702	**85.5**	3 388	**9.1**	1 443	**3.9**	542	**1.5**
kaarten	13 712	**77.2**	2 182	**12.3**	1 367	**7.7**	495	**2.8**
lotto	20 602	**75.1**	3 516	**12.8**	3 088	**11.3**	224	**0.8**

Bron: Kinable, 2000: blz 13 bijlage

Op gokautomaten wordt vooral gespeeld wanneer het kermis is (63.4%), in het weekend (52.0%), tijdens de vakantie (42.5%) of 's avonds in de vrije tijd (23.6%). Slechts een minderheid doet dit overdag, hetzij in, hetzij buiten de schooltijd.
De jongeren spelen vooral op café op gokautomaten (62.7%), op de kermis (55.4%) en in het lunapark (53.7%). 15.4% zegt in de sportkantine te spelen.

De Werkgroep Tegen Gokverslaving (WTGV) hield in mei tot december 2000 een enquête over gokken bij 5 131 scholieren tussen 12 en 18 jaar in Oost en West-Vlaanderen (Werkgroep Tegen Gokverslaving, 2000).
42.2% van de bevraagde leerlingen heeft nog nooit gegokt. Acht op tien (82.5%) jongeren die ooit gokten zijn reeds voor hun zestiende met gokken begonnen. Twee derde van de

leerlingen is beginnen gokken op café en 15.4% in een lunapark. 41.2% speelde al ooit op slots[1], 39.5% heeft ooit al met de Lotto, Subito of Spel 21 gespeeld en 28.5% speelde al eens in een lunapark op de kermis. Doorgaans gebeurt het spelen minder dan één keer per week. Toch speelt 16.1% van de leerlingen vaak op slots en 14.1% speelt frequent met de Lotto, Subito of Spel 21. Voor driekwart van de leerlingen (76.1%) die al eens gokten, was 1 000 Bef het hoogste bedrag dat ze al op een dag verspeeld hadden. Voor 491 leerlingen ligt dit bedrag tussen 1 000 en 5 000 Bef. Een derde van de gokkers gaat de volgende dag soms terug om te proberen het verloren geld terug te winnen. Bijna een derde heeft toch wel eens meer geld vergokt dan men zich had voorgenomen. De meeste leerlingen die ooit gokten vinden niet van zichzelf dat ze een gokprobleem hebben. 6% had vroeger een gokprobleem maar nu niet meer. Eén leerling op honderd geeft inderdaad toe een gokprobleem te hebben.

[1] Tot 30.06.2001 worden slots als kansspel gedoogd. Nadien mogen ze volgens de nieuwe wet in cafés en speelautomatenhallen blijven staan maar er worden wel een aantal beperkingen opgelegd: ze kunnen maximum vijf extra spelen opleveren, het maximumverlies per uur wordt teruggeschroefd tot 500 Bef per uur en in cafés mogen maximaal twee kansspelen staan.

DEEL 3
GEVOLGEN VAN MIDDELENGEBRUIK EN GOKKEN

Hoofdstuk 1. Gezondheidsproblemen als gevolg van middelengebruik[1]

Overmatig druggebruik kan lichamelijke en psychische problemen veroorzaken. Levercirrose treedt bijvoorbeeld op als gevolg van overmatig alcoholgebruik, (injecterende) druggebruikers zijn dan weer gevoeliger aan HIV-besmetting of overdosissen en ieder jaar sterven er mannen en vrouwen aan medicatievergiftiging. Alcohol- en druggebruik in het verkeer kan bovendien nefaste lichamelijke gevolgen hebben voor derden niet-druggebruikers.

1.1 Meningen over middelengebruik en gezondheid

In de enquête over Belgen en drugs onderzoeken Patesson en Steinberg (2000) de kennis en de mening van Belgen over drugs. Ook over de gezondheidsaspecten van druggebruik wordt de houding van de Belgen weergegeven. Op een schaal van 1 tot 10 lieten de onderzoekers de respondenten aanduiden in welke mate cocaïne, ecstasy, amfetamines, tabak, morfine, alcohol, hasj/cannabis/marihuana, kalmeermiddelen, slaapmiddelen en koffie gevaarlijk zijn voor de gezondheid en tot afhankelijkheid leiden.
Volgens de bevraagden houdt het gebruik van alle middelen, uitgezonderd koffie, een risico in op afhankelijkheid. Alle producten zijn volgens hen tevens gevaarlijk voor de gezondheid (ze krijgen een score van meer dan 5/10 op de 10-puntenschaal) (tabel 1). Het gevaar van cocaïne schat men het hoogst in, terwijl cannabisproducten het minst aanleiding geven tot gezondheids- en verslavingsproblemen (de legale producten laten we hier buiten beschouwing) (tabel 1). Het eigen gebruik van de respondent (roker, cannabisgebruiker, drinker) en of men zichzelf al dan niet voldoende geïnformeerd acht, beïnvloeden de perceptie van de gezondheidsrisico's van druggebruik (Patesson en Steinberg, 2000: 11-16).

[1] In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.

Tabel 1
Perceptie van gezondheidsrisico's van middelengebruik

	gevaar voor de gezondheid	gevaar voor afhankelijkheid
cocaïne	9.06	9.08
xtc	8.48	8.02
amfetamines	7.53	7.40
tabak	7.47	8.10
alcohol	6.66	7.22
hasj, marihuana, cannabis	6.57	6.82
kalmeringsmiddelen	6.40	7.12
slaapmiddelen	6.17	7.22
koffie	3.67	4.68

Bron: Patesson en Steinberg, 2000: blz. 11-16

De Belangenorganisatie voor Antwerpse Druggebruikers (BAD) voerde in 1999 een enquête uit bij 108 Antwerpse druggebruikers om een beter zicht te krijgen op de noden en verwachtingen van de doelgroep. 76 mannen en 29 vrouwen[1] tussen 15 en 50 jaar werden bevraagd. De meesten gebruiken cocaïne (20.5%), cannabis (19.3%), heroïne (16.5%) en pillen (16.1%). 10.9% gebruikt speed en 7.9% ecstasy. In de meeste gevallen worden de producten gespoten of gerookt (21.9%). Deze druggebruikers vinden niet dat ze voldoende plaatsen hebben om te gebruiken (71.3%). 84.3% is voorstander van gebruikersruimten en van spuitenruil, 66.7% vindt dat begeleide verstrekking van heroïne moet kunnen. Bijna drie vierde (72.2%) vindt de cocaïne en heroïne die op straat verkocht wordt niet van goede kwaliteit. Toch is maar 22.2% voorstander van de mogelijkheid om deze producten op onzuiverheid te kunnen testen in de toekomst.
Bijna 40%van de druggebruikers volgt geen programma bij een huisarts of in een centrum. 63.0% vindt de wachtlijsten om in een centrum terecht te kunnen te lang. Bijna vier druggebruikers op tien vinden dat er in een centrum of door de huisarts onvoldoende naar hen geluisterd wordt (39.8%). Men is ook van mening dat meer huisartsen methadon moeten kunnen voorschrijven (87.0%) en gebruikers moeten begeleiden (75.9%) maar dit dient te gebeuren buiten de bestaande centra (65.7%). Daarnaast vindt men dat er niet genoeg dag- (81.5%) en nachtopvang (85.2%) is in Antwerpen.

1.2 Aan alcohol gerelateerde mortaliteit en morbiditeit

Het effect van alcohol op de gezondheid hangt uiteraard af van de hoeveelheid die gedronken wordt. Veel van de schadelijke effecten van alcoholgebruik worden pas na lange tijd merkbaar. Maagontsteking, ontsteking van de pancreas, leverontsteking of levercirrose,

[1] Er waren drie personen waarvan de sekse onbekend is.

verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten en kankers zijn mogelijke gevolgen van alcoholmisbruik. Alcohol werkt ook rechtsreeks in op de hersenen en het zenuwstelsel (bijvoorbeeld concentratie- en geheugenstoornissen, syndroom van Wernicke-Korsakov).
Naast negatieve lichamelijke gevolgen voor de alcoholdrinker zelf kan het gebruik van alcohol in het verkeer bijvoorbeeld ook nefast zijn voor anderen. Het aantal ongevallen waarbij één van de bestuurders dronken is, is een minderheid op het totaal aantal ongevallen dat jaarlijks op onze wegen gebeurt. Nochtans is dit aantal ongevallen zeker niet te verwaarlozen.

1.2.1 Verkeersongevallen

In 1999 gebeurden er 51 601 ongevallen waarbij ook doden en gewonden vielen (tabel 3). Het aantal ongevallen waarbij minstens één bestuurder klaarblijkelijk dronken[1] is, is in 1999 licht toegenomen in vergelijking met 1997[2] (tabel 2). In 1999 waren er in totaal 3 303 zulke ongevallen, dat zijn er 47 meer dan in 1997, maar 222 minder dan in 1998. De meeste van deze ongevallen veroorzaken licht gewonde slachtoffers. Vooral het aantal ongevallen met licht gewonden is tegenover 1997 dan ook gestegen en bedraagt in 1999 2 574 (+ 114 tegenover 1997). In 1998 waren er echter 141 meer ongevallen met licht gewonden dan in 1999. Ook het aantal ongevallen met doden en dodelijk gewonden vertoonde op twee jaar tijd een stijgende tendens. Tegenover 1998 zien we hier echter een vermindering van het aantal ongevallen. Tegenover 1997 waren er echter minder ongevallen met zwaar gewonden (- 88).
Met het aantal ongevallen is eveneens het aantal slachtoffers in vergelijking met 1997 gestegen met 148. Er zijn in 1999 meer doden gevallen in ongevallen waarbij minstens één bestuurder dronken was en er waren ook meer dodelijk gewonde en licht gewonde slachtoffers. Het aantal zwaargewonde slachtoffers uit deze ongevallen nam daarentegen af.

[1] Klaarblijkelijk dronken is één van de categorieën op het ongevallenformulier.
[2] We baseren ons hier op de statistieken van de verkeersongevallen die jaarlijks worden gebundeld door het Nationaal Instituut voor de Statistiek. Het gaat om verkeersongevallen op de openbare weg waarbij de betrokkenen een lichamelijk letsel opliepen en die zijn vastgesteld door politie of rijkswacht. Ongevallen op privaat terrein en ongevallen met enkel materiële schade zijn niet in de cijfers opgenomen.

Tabel 2
Ongevallen met minstens één bestuurder in duidelijke staat van dronkenschap, uitgedrukt in absolute aantallen[1]

jaar	aantal ongevallen					aantal slachtoffers				
	met doden	**met dodel. gew.**	**met zwaar gew.**	**met licht gew.**	**totaal**	**doden**	**dodel. gew.**	**zwaar gew.**	**licht gew.**	**totaal**
1991	95	9	956	2 290	**3 350**	103	9	1 260	3 691	**5 063**
1992	74	8	889	2 181	**3 152**	78	8	1 157	3 517	**4 760**
1993	75	9	893	2 166	**3 143**	79	9	1 149	3 455	**4 692**
1994	90	6	839	2 262	**3 197**	97	6	1 154	3 646	**4 903**
1995	73	10	760	2 689	**3 532**	84	10	968	4 230	**5 292**
1996	69	6	755	2 396	**3 226**	77	6	949	3 699	**4 731**
1997	57	5	734	2 460	**3 256**	62	5	932	3 780	**4 779**
1998	82	13	715	2 715	**3 525**	99	13	934	4 165	**5 211**
1999	72	11	646	2 574	**3 303**	77	12	834	4 004	**4 927**

Bron: NIS, 1999: blz. 95-96 en NIS, 2000: blz. 95-96

Toch valt op dat de meeste ongevallen met doden of gewonden niet gerelateerd zijn aan dronkenschap, drug- of medicatiegebruik (tabel 3). In 91.5% (47 228) van de ongevallen zijn de bestuurders in een normale toestand. In 1999 werd voor 46 ongevallen bij één van de bestuurders een combinatie van dronkenschap en het gebruik van medicatie of drugs vastgesteld. Voor 67 ongevallen was minstens één bestuurder dronken en daarbij ziek of vermoeid. Bij 153 ongevallen vond men één van de personen onder invloed van medicatie of drugs.

[1] We geven hier enkel de ongevallen weer waarbij één der weggebruikers in duidelijke staat van dronkenschap is. De cijfers over ongevallen waarbij één van de bestuurders dronken is en onder invloed is van geneesmiddelen of drugs worden hier niet weergegeven. Deze cijfers zijn dus een onderschatting van het reële aantal ongevallen die alcoholgerelateerd zijn.

Tabel 3
Aantal ongevallen *naargelang de staat van de weggebruikers*, uitgedrukt in absolute aantallen - 1999

	aantal ongevallen met				
toestand van minstens één van de bestuurders	**doden**	**dodelijk gewonden**	**zwaar gewonden**	**licht gewonden**	**totaal**
normaal	289	31	1 106	4 210	**5 636**
klaarblijkelijke dronkenschap	72	11	646	2 574	**3 303**
onder invloed van geneesmiddelen of drugs	6	1	30	116	**153**
ziek, vermoeid	39	1	192	457	**689**
dronkenschap & onder invloed van geneesmiddelen of drugs	1	-	8	37	**46**
dronkenschap & ziek, vermoeid	2	-	15	50	**67**
ziek, vermoeid & geneesmiddelen	1	-	3	10	**14**
andere of onbekend	559	43	1 318	4 026	**5 946**
alle weggebruikers zijn in normale toestand	518	71	6 300	34 703	**41 592**
totaal aantal ongevallen	**1 173**	**126**	**8 461**	**41 841**	**51 601**[1]

Bron: NIS, 2000: blz. 95

Niet bij alle ongevallen met slachtoffers leggen de politiediensten een alcoholtest op. In de meeste gevallen wordt zelfs geen alcoholtest (77.8%) afgenomen (tabel 4). Van de bestuurders die wel getest worden op hun alcoholgehalte, zijn de meesten negatief (81.8% van de uitgevoerde alcoholtesten).

[1] Het totaal aantal ongevallen met doden en gewonden (51 601) is kleiner dan de som van bovenstaande categorieën (57 446) omdat de politiediensten op het ongevallenformulier meer dan één code kunnen toekennen aan één ongeval.

Tabel 4
Aantal bestuurders en voetgangers die slachtoffer zijn van verkeersongevallen volgens de *alcoholtest* – 1999

alcoholtest	doden	dodelijk gewonden	zwaar gewonden	licht gewonden	totaal
niet uitgevoerd	1 028	108	6 775	34 774	42 685
geweigerd door bestuurder	1	-	28	153	182
positief	5	-	364	1 819	2 188
negatief	12	6	1 076	8 720	9 814
totaal	**1 046**	**114**	**8 243**	**45 466**	**54 869**

Bron: NIS, 2000: blz. 95

Het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid (BIVV) combineert de twee soorten gegevens die op het ongevallenformulier worden geregistreerd namelijk zowel de resultaten van de alcoholtest als de gegevens over de toestand van de bestuurder. In die zin zijn de cijfers niet volledig te vergelijken met deze in tabellen 3 en 4 van het Nationaal Instituut voor de Statistiek, die telkens op één van die gegevens gebaseerd zijn. Zo zien we dat er in 1999 bij 8.1% van de ongevallen sprake is van alcoholgebruik (tabel 5). Bij ongevallen met doden of gewonden is in 9.9% van de gevallen één van de bestuurders onder invloed van alcohol.

Tabel 5
Ongevallen met alcoholgebruik, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages - 1999

	alle ongevallen	ongevallen met doden of ernstig gewonden
zonder alcoholgebruik	47 410 (91.9%)	8 795 (90.1%)
met alcoholgebruik [1]	4 191 (8.1%)	965 (9.9%)
totaal	**51 601 (100.0%)**	**9 760 (100.0%)**

Bron: BIVV, 1999: blz.39

7.2% (770) van de bestuurders die in 1999 betrokken waren in een ongeval met doden of ernstig gewonden is onder invloed van alcohol (tabel 6). Op een totaal aantal bestuurders

[1] Ademtest is positief, ademtest is geweigerd, ademtest is niet uitgevoerd of negatief maar bestuurder is klaarblijkelijk dronken.

van 10 643 is dit dus een minderheid. In de leeftijdsklassen 30 tot 39 jaar en 40 tot 49 jaar zijn het meest ‘dronken’ bestuurders te vinden. Van de jonge bestuurders (jonger dan 25 jaar) die bij een ongeval met doden of ernstig gewonden zijn betrokken, is 6.9% onder invloed van alcohol.

Tabel 6
Het totaal aantal bestuurders van personenauto’s, onder invloed van alcohol, betrokken bij verkeersongevallen met minstens één dode of ernstig gewonde weggebruiker, naar leeftijd uitgedrukt in absolute aantallen - 1999

leeftijd	aantal betrokken bestuurders	aantal betrokken bestuurders onder invloed van alcohol
18-24	2 325	161 (6.9%)
25-29	1 585	132 (8.3%)
30-39	2 342	203 (8.7%)
40-49	1 707	158 (9.3%)
50-59	1 017	67 (6.6%)
60-69	689	29 (4.2%)
70+	534	5 (1.0%)
totaal	**10 643**	**770 (7.2%)**

Bron: BIVV , 1999: blz.39

1.2.2 Alcoholgebruik en gezondheid

Alcohol beschadigt weefsels en organen. Vooral de lever en het zenuwstelsel zijn zeer gevoelig. Als gevolg van chronisch alcoholgebruik kunnen de volgende ziektebeelden optreden: maagslijmvliesontsteking, alvleesklierontsteking, leveraandoeningen, alcoholhepatitis, levercirrose, aandoeningen van hart- en bloedvatenstelsel, arteriële hypertensie, bloedcelafwijkingen, endocriene stoornissen, spierweefselaandoeningen, perifere zenuwaandoeningen, Wernicke-Korsakow-syndroom, encefalopathie, het magnesiumdeficiëntiesyndroon, hypoglykemie, epilepsie, hypo-osmolaliteit, foetaal alcoholsyndroom (Van Epen, 1997: 159-170).

Zich baserend op data van de gezondheidsenquête (1997) onderzochten Janssens e.a. (2000) de relatie tussen bier- en alcoholconsumptie, “body mass index” (BMI) en

zwaarlijvigheid[1]. Uit hun analyse komt naar voor dat vrouwen met een laag of gemiddeld niveau van alcoholconsumptie[2] een lagere BMI hebben dan niet drinkende vrouwen. Voor mannen is dit verband niet significant.
De proportie van zwaarlijvige vrouwen neemt af in de groepen met lage en gemiddelde alcoholconsumptie. Voor mannen neemt de verdeling van zwaarlijvigheid niet toe bij een hoger niveau van alcoholconsumptie.
Bij zowel mannen als vrouwen wordt er echter wel een statistisch significante relatie gevonden tussen de totale wekelijkse hoeveelheid alcohol die wordt gedronken en het risico op zwaarlijvigheid. Matige alcoholconsumptie verhoogt de BMI en het risico op zwaarlijvigheid bij mannen maar verlaagt de BMI en het risico op zwaarlijvigheid bij vrouwen.
Wanneer gespecifieerd wordt naar soort alcoholische drank dan blijkt dat biergebruik geen invloed heeft op het risico op zwaarlijvigheid en de BMI van mannen. Het drinken van bier heeft geen invloed op de BMI van vrouwen maar verlaagt wel hun risico op zwaarlijvigheid. Het risico op zwaarlijvigheid neemt voor mannen wel toe met toenemende consumptie van sterke drank.
De auteurs merken echter op dat deze sekseverschillen met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden omdat ook gedrags- en lifestylefactoren kunnen meespelen.

Roberfroid en Pomerleau (2000) analyseerden de verdeling van verschillende ongezonde gedragingen en hun verband met psychosociale factoren en gezondheidsstatus door middel van een secundaire analyse van de data van de gezondheidsenquête van 1997. Als ongezonde gedragingen werden roken, zwaar drinken, inactiviteit, niet gebruik van een autogordel en een ongezond dieet geselecteerd. De studiepopulatie werd beperkt tot 25 - 65-jarigen (N = 4 394). Eén respondent op vijf is een zware drinker[3]. Tussen roken en zwaar drinken vond men een sterke associatie. Ongezonde gedragingen blijken ook vaak samen voor te komen. Elke vorm van ongezond gedrag kan gezien worden als een risiscofactor voor bijkomend ongezond gedrag en het risico neemt toe met het aantal ongezonde gedragingen.
Niet gehuwd zijn, zwakke ondersteuning vanuit een sociaal netwerk, slecht voor zichzelf kunnen instaan, werkloos zijn en niet religieus betrokken zijn, dragen bij tot de aanwezigheid van meervoudige ongezonde gedragingen. Ook een laag onderwijsniveau, een laag gezinsinkomen en man zijn droegen daartoe bij. Het effect van een laag gezinsinkomen viel

---

[1] Bij zwaarlijvigheid is de BMI groter dan 30 kg/m². Het verband met zwaarlijvigheid wordt enkel onderzocht bij de + 18-jarigen aangezien het criterium BMI > 30 kg/m² enkel van toepassing is op volwassenen.
[2] Een laag alcoholconsumptieniveau is gedefinieerd als 1-10 eenheden per week voor mannen en 1-7 eenheden per week voor vrouwen. Een gemiddeld niveau van alcoholconsumptie is gedefinieerd als 11-21 eenheden per week voor mannen en 8-14 eenheden per week voor vrouwen.
[3] Consumptie van minimum zes alcoholische dranken op rij minstens één keer per maand.

echter weg na aanpassing voor onderwijsniveau. Gezondheidsgedrag, concluderen de auteurs, is dus niet enkel een kwestie van persoonlijke keuzes.

1.2.3 Alcoholgerelateerde overlijdens

Het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap geeft in de gezondheidsindicatoren jaarlijks een overzicht van de sterften in Vlaanderen (Aelvoet e.a, 2000a).

De voornaamste doodsoorzaken zijn zowel bij vrouwen als bij mannen kankers en hart- en vaatziekten (tabel 7). Het percentage slachtoffers van chronisch leverlijden of levercirrose als mogelijk gevolg van excessief alcoholgebruik neemt toe tot de leeftijd van 64 jaar, maar vormt in vergelijking met andere aandoeningen geen belangrijke doodsoorzaak. De leeftijdscategorie van 45 tot 64 jaar is voor levercirrose het meest kritiek. 4% van de overlijdens van mannen tussen 45 en 64 jaar is te wijten aan chronisch leverlijden of –levercirrose. 3% van de sterftes van de vrouwen in deze leeftijdsklasse is aan dezelfde oorzaak te wijten.

Deze cijfers zijn echter te weinig gedetailleerd om iets te zeggen over de alcoholgerelateerde overlijdens.

Tabel 7
Het proportioneel sterftecijfer[1] voor mannen (M) en vrouwen (V) van het Vlaamse Gewest, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages voor 1998

	1-14 jaar		**15-24 jaar**		**25-44 jaar**		**45-64 jaar**		**65-74 jaar**		**75 jaar en +**		***totaal***	
aantal overlijdens (in absolute aantallen)														
mannen:	98		318		1 152		4 944		7 834		14 238		*28 584*	
vrouwen:	85		113		648		2 731		4 284		19 951		*27 812*	
soort aandoening (in %):														
	M	**V**	**M**	**V**	**M**	**V**	**M**	**V**	**M**	**V**	**M**	**V**	***M***	***V***
alle nieuwvormingen:	**11**	**20**	**4**	**12**	**15**	**37**	**44**	**56**	**41**	**40**	**25**	**16**	***32***	***24***
longkanker	0	0	0	0	3	2	18	6	17	4	7	1	*11*	*2*
colorectale kanker	0	0	0	0	1	3	4	6	4	5	3	3	*3*	*3*
prostaatkanker	0	-	0	-	0	-	1	-	3	-	4	-	*3*	-
leukemie	4	4	0	3	1	2	1	1	1	1	1	1	*1*	*1*
borstkanker	-	0	-	0	-	14	-	18	-	9	-	2	-	*5*
baarmoeder(hals)kanker	-	0	-	0	-	2	-	3	-	2	-	1	-	*1*
alle hart- en vaatziekten:	**1**	**1**	**3**	**6**	**12**	**12**	**27**	**18**	**33**	**33**	**40**	**48**	***34***	***41***
ischemische hartziekten	0	0	0	0	5	2	15	7	17	14	15	14	*15*	*13*
cerebrovasculaire aand.	0	0	0	1	2	5	4	4	6	8	10	13	*7*	*11*
atherosclerose	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	2	*2*	*2*
alle longaandoeningen:	**2**	**4**	**2**	**4**	**2**	**1**	**6**	**5**	**12**	**7**	**17**	**11**	***13***	***10***
COPD	0	0	1	2	1	0	4	3	7	4	8	3	*7*	*3*
pneunomie/influenza	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	6	6	*4*	*5*
diabetes	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**1**	**1**	**1**	**3**	**1**	**2**	*1*	*2*
dementie	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**3**	**5**	*2*	*4*
chronisch leverlijden - cirrose	**1**	**1**	**0**	**0**	**3**	**2**	**4**	**3**	**1**	**1**	**0**	**0**	***1***	***1***
slecht gedefinieerde condities	**3**	**2**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	***1***	***2***
alle uitwendige doodsoorzaken:	**53**	**45**	**85**	**66**	**54**	**31**	**9**	**8**	**3**	**3**	**3**	**3**	***7***	***4***
verkeersongevallen	29	24	50	39	18	8	2	2	1	1	0	0	*2*	*1*
zelfmoord	2	1	25	15	25	15	4	4	1	1	1	0	*3*	*1*
ongevallen in privé sector	18	14	4	4	5	5	2	2	1	2	2	2	*2*	*2*
andere oorzaken	**29**	**27**	**6**	**12**	**11**	**14**	**7**	**9**	**7**	**10**	**9**	**12**	***8***	***12***

Bron: Aelvoet e.a., 2000a: blz.13

In de statistiek van de doodsoorzaken worden de oorspronkelijke doodsoorzaken voor Vlaanderen samengebracht (Aelvoet e.a, 2000b)[2]. We zien dan dat alcoholische leverziekte

[1] Verhouding van het aantal sterftes door een specifieke oorzaak op het totaal aantal sterftes. Om het overwicht van de overlijdens op oudere leeftijd weg te werken, wordt hier een opdeling gemaakt in meerdere leeftijdsgroepen.
[2] Deze overlijdensstatistieken zijn gebaseerd op de overlijdenscertificaten die de arts invult. Maandelijks worden deze door de gemeentebesturen doorgestuurd naar de Administratie Gezondheidszorg van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Op de entiteit beleidsondersteuning wordt de diagnose van de arts omgezet in een ICD-10 code. Deze omzetting gebeurt volgens vaste regels, zodanig dat bepaalde categorieën primeren op de andere. Wanneer de arts op het overlijdenscertificaat bijvoorbeeld overlijden door alcoholintoxicatie op alcoholmisbruik aanduidt, dan geeft de Vlaamse administratie de code van alcoholmisbruik. Is er een bijvoorbeeld

in 1998 voor 220 mannen en voor 86 vrouwen de doodsoorzaak was (tabel 8). Sterfte als gevolg van psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van alcohol komt minder vaak voor maar toch stierven hieraan in 1998 84 mannen en 21 vrouwen. Slechts bij één man werd de diagnose van auto-intoxicatie door gebruik van alcohol gesteld. 17 mannen en 2 vrouwen overleden als gevolg van alcoholische cardiomyopathie.

Tabel 8
Alcoholgerelateerde doodsoorzaken[1] in het Vlaams Gewest - 1998

	psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van alcohol		**alcoholische leverziekte**		**opzettelijke auto-intoxicatie door alcohol**		**alcoholische cardiomyopathie**	
	M	**V**	**M**	**V**	**M**	**V**	**M**	**V**
15-24 jaar	1	-	-	-	-	-	-	-
25-34 jaar	2	-	3	-	-	-	-	-
35-44 jaar	13	3	33	14	-	-	1	-
45-54 jaar	24	8	75	24	-	-	3	-
55-64 jaar	19	3	57	22	1	--	6	2
65-74 jaar	14	3	35	13	-	-	6	-
75-84 jaar	9	3	16	11	-	-	1	-
85-94 jaar	2	1	1	2	-	-	-	-
totaal	**84**	**21**	**220**	**86**	**1**	**-**	**17**	**2**

Bron: Aelvoet e.a., 2000b: z.p.

Alcoholische levercirrose is de voornaamste doodsoorzaak binnen de alcoholische leverziekten en dit zowel voor mannen (203 gevallen) als vrouwen (77 gevallen) (tabel 9).
Deze sterftes kunnen in feite vermeden worden. Om aan te geven hoeveel sterfgevallen kunnen voorkomen worden door primaire preventie, door medische interventies en door secundaire preventie wordt de indicator *'vermijdbare sterfte'* gebruikt. Deze indicator wordt berekend door het aantal sterfgevallen vóór 65 jaar op te sommen die zich niet hadden moeten voordoen (Aelvoet e.a, 2000a: 16-17). In het Vlaams Gewest waren er in 1998 2 742 vermijdbare overlijdens bij mannen en 1 499 bij vrouwen. Bij de mannen kan een deel ervan voorkomen worden door primaire preventie van levercirrose.

---

een combinatie van intoxicatie door medicatie en alcohol dan zal de code voor intoxicatie door medicatie worden aangeduid. Zijn er lichamelijke oorzaken dan worden deze in eerste instantie weergegeven. Gebeurt er een ongeval en is de persoon onder invloed van alcohol dan wordt steeds het ongeval als doodsoorzaak vermeld. Het is bijgevolg moeilijk om op basis van deze cijfers exacte uitspraken te doen over de overlijdensoorzaken als gevolg van middelengebruik. Ze zijn louter indicatief.
Bovendien dienen we hier op te merken dat deze statistiek enkel gevalideerd is op medische informatie (zie ook verder paragraaf 1.3.1).
[1] Alcoholgerelateerde overlijdens hebben we gedefinieerd als overlijdens te wijten aan alcoholische leverziekte (K70), aan psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van alcohol (F10), aan alcoholische cardiomyopathie (I4260) en aan opzettelijke auto-intoxicatie door alcohol (X6599). We selecteerden met name deze doodsoorzaken uit de ICD-10 codes die zeer duidelijk met alcoholgebruik verband houden.

Tabel 9
Sterften als gevolg van alcoholische leverziekte, naar sekse en leeftijd - Vlaams Gewest - 1998

	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65-74 jaar	75-84 jaar	85-94 jaar	totaal
mannen									
acute alcohol hepatitis	-	-	-	6	1	-	-	-	**7**
alcoholische levercirrose	-	3	32	66	52	33	16	1	**203**
alcoholische vetlever	-	-	-	-	-	-	-	-	**0**
alcoholische leverinsufficiëntie	-	-	-	2	1	1	-	-	**4**
alcoholische leverziekte	-	-	1	1	3	1	-	-	**6**
vrouwen									
acute alcohol hepatitis	-	-	-	2	-	-	1	-	**3**
alcoholische levercirrose	-	-	11	20	22	13	9	2	**77**
alcoholische vetlever	-	-	1	-	-	-	-	-	**1**
alcoholische leverinsufficiëntie	-	-	2	1	-	-	1	-	**4**
alcoholische leverziekte	-	-	-	1	-	-	-	-	**1**

Bron: Aelvoet e.a., 2000b: z.p.

Alcoholafhankelijkheid is de voornaamste doodsoorzaak bij overlijden als gevolg van psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van alcohol en dit zowel voor mannen (49 gevallen) als vrouwen (12 gevallen) (tabel 10). Daarbij dient rekening gehouden te worden met de bemerkingen die we maakten bij de omzetting van de diagnose van de arts naar een ICD-10 code. De toekenning van de code van alcoholafhankelijkheid als oorzaak van sterfte gebeurt op basis van vastgelegde regels. Strikt genomen kan men in feite niet overlijden aan alcoholafhankelijkheid maar zal men overlijden aan alcoholintoxicatie of een delirium (als we binnen de psychische oorzaken blijven). Deze cijfers dienen dus zeker met de nodige nuance geïnterpreteerd te worden.

Tabel 10
Sterften als gevolg van psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van alcohol, naar sekse en leeftijd - Vlaams Gewest - 1998

	15-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65-74 jaar	75-84 jaar	85-94 jaar	totaal
mannen									
alcoholintoxicatie	1	-	4	2	-	-	-	-	**7**
misbruik van alcohol	-	-		2	2	2	-	-	**6**
alcoholafhankelijkheid	-	1	8	16	11	8	4	1	**49**
onthouding van alcohol	-	1	1	1	-	-	-	-	**3**
delirium door alcohol-onthouding	-	-	-	1	2	1	-	-	**4**
psychotische stoornis met wanen door alcohol	-	-	-	-	-	-	-	-	**0**
persisterende amnestische stoornis door alcohol	-	-	-	2	4	3	5	1	**15**
persisterende dementie door alcohol	-	-	-	-	-	-	-	-	**0**
vrouwen									
alcoholintoxicatie	-	-	1	2	-	-	-	-	**3**
misbruik van alcohol	-	-	-	-	-	-	-	-	**0**
alcoholafhankelijkheid	-	-	2	5	3	2	-	-	**12**
onthouding van alcohol	-	-	-	-	-	-	-	-	**0**
delirium door alcohol-onthouding	-	-	-	-	-	1	-	-	**1**
psychotische stoornis met wanen door alcohol	-	-	-	-	-	-	-	1	**1**
persisterende amnestische stoornis door alcohol	-	-	-	1	-	-	2	-	**3**
persisterende dementie door alcohol	-	-	-	-	-	-	1	-	**1**

Bron: Aelvoet e.a., 2000b: z.p.

1.3 Mortaliteit en morbiditeit als gevolg van het gebruik van illegale drugs

De ziekten die voorkomen bij drugverslaafden kunnen samenhangen met hun leefwijze, bijvoorbeeld ondervoeding, vitaminegebrek, tuberculose, geslachtsziekten, aids, huidaandoeningen en longontsteking. Andere ziekten hangen veeleer samen met de manier van gebruik zoals longbeschadiging door het roken van cannabis, heroïne of cocaïne en aderontsteking, abcessen, hepatitis, bloedvergiftiging, hartklepontsteking of luchtembolie als gevolg van het intraveneus toedienen van bepaalde middelen. De werking van de producten zelf kan aanleiding geven tot een overdosis. Amfetamines, cocaïne en ecstasy kunnen een

hoge bloeddruk en hartritmestoornissen veroorzaken. Het gebruik van ecstasy kan bovendien leiden tot lever-, nier- en spierbeschadiging en levensgevaarlijke oververhitting van het lichaam (Van Epen, 1997: 28-29).
Bij druggebruik wordt gauw gedacht aan een overdosis als overlijdensoorzaak. Op basis van de bestaande statistieken kunnen we daarover nochtans geen exacte uitspraken doen. Het grootste deel van de druggerelateerde overlijdens wordt in verband gebracht met suïcide en opzettelijke vergiftiging.

1.3.1 HIV-besmetting en middelengebruik

Als gevolg van hun leefwijze en de manier van toedienen van bepaalde substanties lopen druggebruikers meer kans op seksueel overdraagbare aandoeningen waaronder HIV-besmetting.

Sinds het begin van de HIV-epidemie tot en met 31 december 1999 werd er bij 12 956 personen in ons land HIV-infectie vastgesteld (Sasse e.a., 2000). Gemiddeld komen er ongeveer twee gevallen per dag bij. Van deze 12 956 seropositieven hebben 2 664 personen aids ontwikkeld op 31 december 1999.
6.5% van alle seropositieven waarvan de overdrachtswijze gekend is, is waarschijnlijk met HIV besmet via intraveneus druggebruik[1] (tabel 11).

Tabel 11
Aandeel van druggebruikers onder de seropositieven waarvan nationaliteit, sekse en waarschijnlijke overdrachtswijze gekend zijn, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages

datum	aantal patiënten van wie overdrachtswijze gekend is	aantal injecterende druggebruikers	percentage
december 1994	5 076	422	8.3
december 1995	5 694	353	6.2
december 1996	5 804	431	7.4
december 1997	6 174	446	7.2
december 1998	6 583	452	6.9
december 1999	7 374	476	6.5

Bron: Sasse, 2000: blz.3

Van de Belgische mannen waarvan de waarschijnlijke overdrachtswijze gekend is, verklaart 4.3% (109) drugs intraveneus gebruikt te hebben. 10.3% (61) van de Belgische vrouwen wijdt de besmetting met HIV aan injecterend druggebruik. Van de niet-Belgische geïnfecteerden is 6.8% (268) waarschijnlijk besmet via intraveneus druggebruik (10.7% van de mannen en 3.0%

[1] Is gebaseerd op wat arts aanduidt op het formulier dat hij invult voor elke nieuwe seropositieve (zie bijlage 1).

van de vrouwen) (tabel 12)[1]. Bij de interpretatie van deze gegevens mag men het hoge percentage onbekenden niet minimaliseren (38.0%).

Tabel 12
Verdeling van HIV-geïnfecteerden, naar sekse, nationaliteit en waarschijnlijke overdrachtswijze, uitgedrukt in absolute aantallen (toestand op 31 december 1999)

waarschijnlijke overdrachtswijze	Belgische nationaliteit			andere nationaliteit			totaal[2]		
	M	V	T	M	V	T	M	V	T[3]
homo-/biseksuele contacten	1 680	-	1 680	428	-	428	2 208	-	2 208
intraveneus druggebruik (IVD)	109	61	170	214	54	268	354	122	476
homo-/biseksuele cont. + IVD	24	-	24	20	-	20	47	-	47
hemofilie	23	-	23	6	-	6	34	-	34
transfusie	50	50	100	64	125	190	120	180	301
heteroseksuele contacten	600	442	1 042	1 295	1 544	2 845	1 963	2 067	4 038
moeder/kind overdracht	33	37	70	70	89	160	123	142	270
onbekend	486	145	633	633	400	948	2 610	1 712	4 517
totaal	**3 005**	**735**	**3 742**	**2 636**	**2 212**	**4 863**	**7 459**	**4223**	**11 891**

Bron: Sasse, 2000: blz.3

Vooral bij jongeren is de virusoverdracht via druggebruik belangrijk in vergelijking met de andere mogelijke overdrachtswijzen (tabel 13). Op 31 december 1999 is 17.9% van de geïnfecteerden tussen 15 en 24 jaar waarschijnlijk met HIV besmet via intraveneus druggebruik. Meer vrouwen (20.0%) dan mannen (17.0%) tussen 15 en 24 jaar zeggen besmet te zijn door intraveneus druggebruik. Ook in de andere leeftijdscategorieën zijn er telkens meer vrouwen dan mannen waarschijnlijk besmet door intraveneus druggebruik. Het percentage van de HIV-geïnfecteerden dat wellicht besmet is door intraveneus druggebruik is in de oudere leeftijdscategorieën veel kleiner (7.9% bij de 25-34-jarigen, 2.9% bij de 35-49-jarigen en 0.5% bij de personen ouder dan 50 jaar).

[1] Bij de bespreking van tabel 12 zijn het aantal personen waarvan de overdrachtswijze onbekend is van het totaal afgetrokken om de percentages te berekenen. Er zijn ook patiënten die intraveneus drugs gebruiken maar daarnaast ook homo- of biseksuele contacten hebben. De vermoedelijke overdrachtswijze kan binnen deze categorie patiënten niet met zekerheid aangeduid worden. Deze categorie hebben we dan ook niet opgenomen bij de bespreking.
[2] In dit totaal zijn patiënten met onbekende nationaliteit en/of geslacht inbegrepen.
[3] In deze totalen zijn patiënten met onbekend geslacht inbegrepen.

Tabel 13
De Belgische HIV-geïnfecteerden, naar leeftijd, sekse en overdrachtswijze, uitgedrukt in percentages (toestand op 31 december 1999)

leeftijds-categorie	sekse	N	homo-biseks. contact	heteroseks. contact	IV-druggebruik	andere risico's
15-24 jaar	M	259	65.6	9.7	17.0	7.7
	V	115	-	79.4	20.0	0.9
	T	**374**	**45.5**	**31.0**	**17.9**	**5.6**
25-34 jaar	M	965	74.8	18.1	6.3	0.7
	V	211	-	78.7	15.2	6.2
	T	**1 176**	**61.4**	**29.0**	**7.9**	**1.7**
35-49 jaar	M	897	68.6	26.6	2.9	1.9
	V	155	-	87.2	3.2	9.6
	T	**1 053**	**58.4**	**35.6**	**2.9**	**3.0**
≥ 50 jaar	M	358	47.8	45.3	0.6	6.4
	V	70	-	71.4	-	28.6
	T	**428**	**40.0**	**49.5**	**0.5**	**10.0**

Bron: Sasse e.a., 2000: blz.11

Eind 1999 waren er in België 2 664 aids-patiënten. 61% (1 622) woont al minstens vijf jaar in België (residente aids-patiënten). De meerderheid van deze groep heeft de Belgische nationaliteit (1 245). 32% (847) van de aids-patiënten is niet-resident, waarvan de meerderheid een andere nationaliteit heeft (738) (Sasse e.a., 2000:15) (geen tabel).
Van beide groepen werd de mogelijke besmettingswijze genoteerd. In 7.1% van de gevallen is intraveneus druggebruik de vermoedelijke overdrachtswijze van de besmetting met HIV geweest bij de residente aids-patiënten. Bij vrouwen (9.6%) komt deze oorzaak meer dan bij mannen (6.5%) op de voorgrond (tabel 14). 13 patiënten zijn intraveneuse druggebruikers die ook ander risicogedrag vertonen waardoor niet kan aangeduid worden hoe ze besmet zijn.

Tabel 14
Verdeling van *residente aids-patiënten*, naar sekse en waarschijnlijke overdrachtswijze, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages (toestand op 31 december 1999).

waarschijnlijke overdrachtswijze	mannen		vrouwen		totaal	
	N	%	N	%	N	%
homo-/biseksuele contacten	855	65.3	-	-	855	52.7
intraveneus druggebruik (IVD)	85	6.5	30	9.6	115	7.1
homo-/biseksuele cont. + IVD	13	1.0	-	-	13	0.8
hemofilie	12	0.9	-	-	12	0.7
transfusie	33	2.5	33	10.5	66	4.1
heteroseksuele contacten	269	20.6	216	69.0	485	29.9
moeder/kind overdracht	20	1.5	30	9.8	50	3.1
onbekend	22	1.7	4	1.3	26	1.6
totaal	**1 309**	**100.0**	**313**	**100.0**	**1 622**	**100.0**

Bron: Sasse e.a., 2000: blz.20

De kenmerken van de niet-residente aids-patiënten verschillen enigszins van deze van de residente aids-patiënten. 66% is van Afrikaanse herkomst, 13% is Belg (geen tabel). Bij de niet-residente aids-patiënten is 5.1% besmet via intraveneus druggebruik. Er zijn in verhouding iets meer mannen dan vrouwen besmet door intraveneus druggebruik (tabel 15). Eén persoon meldt naast intraveneus druggebruik nog homo- en biseksuele contacten.

Tabel 15
Verdeling van *niet-residente aids-patiënten*, mannen en vrouwen naar waarschijnlijke overdrachtswijze, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages (toestand op 31 december 1999)

waarschijnlijke overdrachtswijze	mannen		vrouwen		totaal	
	N	%	N	%	N	%
homo-/biseksuele contacten	110	20.3	-	-	110	13.0
intraveneus druggebruik (IVD)	29	5.4	14	4.6	43	5.1
homo-/biseksuele cont. + IVD	1	0.2	-	-	1	0.1
transfusie	19	3.5	32	10.5	51	6.0
heteroseksuele contacten	346	64.0	231	75.5	577	68.1
moeder/kind overdracht	21	3.9	21	6.9	42	5.0
onbekend	15	2.8	8	2.6	23	2.7
totaal	**541**	**100.0**	**293**	**100.0**	**847**	**100.0**

Bron: Sasse e.a., 2000: blz.26

Men kan ook omgekeerd nagaan hoeveel personen in een populatie druggebruikers besmet zijn met HIV. Van de personen die geregistreerd zijn omwille van middelengerelateerde

problemen, met uitzondering van de alcoholgebruikers, blijkt in bijna de helft van de gevallen (48.5%) de HIV-status niet bekend te zijn (Vandenbussche, Wydoodt, 2000: 82-83). 22.2% is nooit getest geweest. In 21.8% van de gevallen is de patiënt getest en is de HIV-status ook bekend. In de totale populatie van personen met middelengerelateerde problemen zijn 21 mensen (0.4%) seropositief. Van alle cliënten die ooit injecteerden zijn er 13 seropositief (1.7%).

1.3.2 Druggerelateerd overlijden[1]

In de Europese Unie stabiliseerde zich het aantal acute drugdoden door overdosis of door vergiftiging (EWDD, 2000: 9). De meeste acute drugdoden zijn een gevolg van gebruik van opiaten, vaak in combinatie met alcohol of kalmeringsmiddelen.

Vooraleer de cijfers over de druggerelateerde overlijdens voor Vlaanderen te bespreken is het raadzaam even stil te staan bij de wijze waarop de overlijdensstatieken gevalideerd worden. De gemeenschappen krijgen de overlijdenscertificaten van de gemeenten en staan in voor de omzetting van de doodsoorzaak zoals ze werd aangeduid door de arts in een ICD-10 code. De informatie van de arts wordt bij onduidelijkheid gecontroleerd bij de arts die de aangifte registreerde. Het gaat hier om de eerste validatieprocedure op de medische informatie. Het Nationaal Instituut voor de Statistiek staat in voor de tweede validatieprocedure met name het valideren van de sociodemografische informatie (sekse, leeftijd,...). De overlijdensstatistieken die het NIS uiteindelijk uitgeeft zijn volledig (dus zowel op medische als op sociodemografische informatie) gevalideerd.
Daarnaast is het van belang te weten dat binnen Europa overeengekomen werd welke uniforme definitie voor druggerelateerde sterfte door de lidstaten wordt gehanteerd.

De meest recente gegevens over druggerelateerde overlijdens in Vlaanderen die op alle aspecten gevalideerd zijn en die op EU-vlak vergelijkbaar zijn dateren reeds van 1995[2]. Toen stierven in Vlaanderen 99 mensen (58% mannen en 42% vrouwen) tussen 15 en 65[3] jaar ten gevolge van druggebruik (DeSmet, 2000). Met druggebruik bedoelt men zowel illegaal druggebruik als het gebruik van medicatie.

[1] Met speciale dank aan Ann DeSmet, Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, afdeling epidemiologie, voor de methodologische verduidelijking bij de samenstelling van deze statistieken.
[2] Voorbereidingen werden door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid getroffen om de gegevens voor 1998 aan de hand van de internationaal gebruikte definitie uit te brengen.
[3] Om de kans te beperken dat overlijdens geteld worden die niets met druggebruik te maken hebben (bv. een oude vrouw die per ongeluk een te grote hoeveelheid voorgeschreven pillen inneemt), wordt bij de rapportage van druggerelateerde overlijdens steeds een leeftijdsgrens gebruikt. De ondergrens hierbij is 15 jaar en de bovengrens 65 jaar.

De gemiddelde leeftijd van de aan drugs overleden vrouwen lag iets hoger (41 jaar) dan die van de overleden mannen (38 jaar), maar dit verschil was niet significant.
Het grootste deel van de druggerelateerde overlijdens heeft te maken met 'suïcide en opzettelijke vergiftiging' (67% van de mannen en 79% van de vrouwen, 72% in totaal) (grafiek 1, bijlage 2)[1]. Meer mannen (17%) dan vrouwen (14%) overleden aan een accidentele vergiftiging (16% in totaal). Ook de overlijdens ten gevolge van drugsafhankelijkheid verschillen naar geslacht: er is geen enkele vrouw bij wie dit als oorzaak vermeld werd, voor mannen representeert dit 11% van de druggerelateerde oorzaken. 3% van de druggerelateerde overlijdens is een gevolg van middelenmisbruik (3% mannen en 2% vrouwen). Vergiftiging waarvan de toedracht onbekend is, veroorzaakte 5% van de overlijdens bij vrouwen, 2% bij mannen en 3% in totaal.

In 1995 zijn er geen overlijdens als gevolg van het gebruik van cannabis, hallucinogenen of amfetamines[2] gerapporteerd (grafiek 2, bijlage 2). De categorie 'onbepaalde substantie' vertegenwoordigt 51% van de druggerelateerde overlijdens bij mannen en 45% bij vrouwen (49% totaal). De categorie 'hypnotica-sedativa' vertegenwoordigt een veel groter deel van de druggerelateerde sterfte bij vrouwen (45%) dan bij mannen (21%) (31% in totaal). 19% van de mannen stierf ten gevolge van opiaatgebruik, terwijl dit voor slechts 10% van de vrouwen de oorzaak was (15% in totaal). 9% van de aan druggebruik overleden mannen stierf ten gevolge van cocaïnegebruik, terwijl dit bij geen enkele vrouw in de overlijdensoorzaak voorkwam (in de totale groep representeert dit 5% van de overlijdens).

De druggerelateerde overlijdens vertegenwoordigen 0.9% van alle overlijdens in de leeftijdsgroep 15 tot 65 jaar in de Vlaamse bevolking in 1995. Het percentage druggerelateerde overlijdens ten opzichte van alle overlijdens verschilt echter sterk naargelang de leeftijdscategorie. Dit kan men verklaren doordat de algemene sterfte bij een jonge bevolking lager ligt en de druggerelateerde sterfte daar net hoger ligt. Deze verhouding is voornamelijk groter in de leeftijdsgroep 20 tot 39 jaar. In de leeftijdsgroep 20 tot 24 jaar is 4.5% van de overlijdens te wijten aan druggebruik, in de leeftijdsgroep 25 tot 29 jaar is dit 3.3%, in de leeftijdscategorie 30 tot 34 jaar bedraagt deze proportie 2.1% en in de leeftijdsgroep 35 tot 39 jaar stijgt dit terug tot 3.3%.

[1] De seksespecifieke percentages dient men met de nodige voorzichtigheid te interpreteren omdat het hier om een zeer kleine groep mannen (57) en vrouwen (42) gaat. Bv. 11% van de druggerelateerde sterftes bij mannen is te wijten aan drugafhankelijkheid. Het gaat hier om 6 gevallen.
[2] Het overlijdensregister laat niet toe de overlijdens ten gevolge van polydruggebruik te vermelden. Het is dus telkens de voornaamste drug die vermeld wordt als overlijdensoorzaak. Men kan hier ook opmerken dat de grootste categorie substanties die het overlijden veroorzaken niet gespecifieerd werden. Na het overlijden wordt er niet altijd een toxicologische analyse uitgevoerd die de aard van de substantie kan bevestigen en uit de omstandigheden kan men niet altijd afleiden om welk product het ging.

Naast bovenstaande gegevens die in het bijzonder van belang zijn met het oog op internationale vergelijking, zijn er momenteel ook recentere gegevens van de Vlaamse Gemeenschap beschikbaar.

De Vlaamse Gemeenschap rapporteert rechtstreeks de overlijdensgegevens die enkel op medisch niveau zijn gevalideerd. In haar 'statistiek van de doodsoorzaken' vinden we dan ook recentere gegevens (1998) terug over de druggerelateerde overlijdens (Aelvoet e.a, 2000b). Op basis van deze statistiek kunnen we iets zeggen over de sterftes als gevolg van psychische- en gedragsstoornissen en opzettelijke en onopzettelijke vergiftigingen door gebruik van illegale drugs. We beklemtonen echter sterk dat onderstaande cijfers niet vergelijkbaar zijn op nationaal en internationaal niveau[1]. In 1998 overleden 19 mannen en 8 vrouwen als gevolg van psychische stoornissen en gedragsstoornissen door gebruik van illegale drugs. In de meeste gevallen gaat het om afhankelijkheid van opioïden (7 mannen) en intoxicatie door een ander middel (5 mannen). Drie vrouwen en drie mannen overleden als gevolg van afhankelijkheid van verschillende middelen. Twee mannen stierven als gevolg van opioïde intoxicatie, twee vrouwen door misbruik van opioïde en twee vrouwen aan halllucinogeenafhankelijkheid. Cocaïneintoxicatie was bij één man en één vrouw in 1998 de oorzaak van het overlijden. Aan amfetamineafhankelijkheid stierf één man. Opzettelijke vergiftiging door blootstelling aan drugs en psychodysleptica was voor drie mannen en één vrouw de doodsoorzaak in 1998. Drie mannen overleden aan onopzettelijke vergiftiging.

1.4 Mortaliteit en morbiditeit als gevolg van het gebruik van medicatie

Ieder jaar sterven er mensen als gevolg van een al dan niet opzettelijke intoxicatie door medicatiegebruik. In de statistiek van de doodsoorzaken vinden we daarover enkele cijfers (Aelvoet e.a, 2000b). In 1998 stierven vier mannen en drie vrouwen door onopzettelijke vergiftiging door medicatie[2]. 22 mannen en 19 vrouwen vergiftigden zichzelf opzettelijk met behulp van medicatie. Bij twee mannen en zes vrouwen kon de opzettelijkheid niet bepaald worden.

[1] VAD heeft op basis van de publicatie 'Statistiek van de doodsoorzaken 98' (Aelvoet, 2000b), de overlijdens als gevolg van het gebruik van illegale middelen geselecteerd. We lieten de doodsoorzaken die verband houden met het gebruik van medicatie buiten beschouwing. De ICD-10 codes F11, F13-F19, X42, X62, Y12 werden geselecteerd.

[2] Anti-epileptica, sedativa, hypnotica, antiparkinsonmiddelen en psychotrope geneesmiddelen.

Hoofdstuk 2. De vraag om hulp[1]

2.1 Hulpverlening bij afhankelijkheid

We kunnen het onderscheid maken tussen verslaving aan psycho-actieve middelen (legale en illegale middelen die inwerken op het centraal zenuwstelsel) en gokverslaving. Ook daarbuiten zijn verslavingen mogelijk, denken we maar aan internet-, werk-, seks- of televisieverslaving om er maar enkele te noemen, maar deze zijn in dit jaarboek niet aan de orde.

Tegenwoordig spreekt men trouwens niet meer van verslaving maar van afhankelijkheid. Tot deze begripswijziging besliste de WHO reeds in 1964. Psychische en lichamelijke afhankelijkheid, controlebeperking en tolerantie kenmerken afhankelijkheid (Casselman, Schippers, 1994). Bij een psychische afhankelijkheid ervaart men een onweerstaanbare drang om een middel in te nemen. Bij extreme vormen van psychische afhankelijkheid wordt het product innemen het enige zinvolle in het leven. Het plots stopzetten van het gebruik van sommige producten (alcohol, barbituraten en opiaten) kan aanleiding geven tot onthoudingsverschijnselen. Men is dan ook lichamelijk afhankelijk. Wanneer men afhankelijk is van een product verliest men de controle over het inneemgedrag (eens men start met drinken bijvoorbeeld kan men er niet meer mee ophouden). Bij excessief middelengebruik kan tevens tolerantie optreden waardoor men steeds meer van het product nodig heeft om hetzelfde effect te bekomen.

De ‘American Psychiatric Association’ publiceert in de ‘Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders’ (DSM) de criteria voor stoornissen in verband met middelengebruik[2]. De DSM-IV maakt een onderscheid tussen stoornissen *in* het gebruik van een middel[3] (namelijk afhankelijkheid en misbruik) en stoornissen *door* het gebruik van een middel (namelijk intoxicatie, onthouding, delirium, persisterende dementie, persisterende amnestische stoornis, psychotische stoornis, stemmingsstoornis, angststoornis, seksuele dysfunctie, slaapstoornis) (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1996). Men is *afhankelijk* van een middel wanneer drie criteria in een periode van twaalf maanden voorkomen. Het gaat om het optreden van tolerantie (men wil steeds meer gaan gebruiken om hetzelfde effect te hebben

[1] In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.
[2] In juni 1994 is de ‘Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition’ verschenen (DSM-IV) (zie ook bijlage 3). Naast de DSM-IV is er ook de ‘International Classification of Diseases’ waarvan ondertussen de 10e editie werd gemaakt (ICD-10). De meeste DSM-IV stoornissen volgen de ICD-10 codes.
[3] Met middelen bedoelt men alcohol, amfetamines, cafeïne, cannabis, cocaïne, hallucinogenen, vluchtige stoffen, nicotine, opioïde, fencyclidine, sedativum, hypnoticum of anxiolyticum, overige.

of men krijgt een verminderd effect hoewel men dezelfde hoeveelheid inneemt), het optreden van onthoudingsverschijnselen, het langer of meer gebruiken van het middel dan men zich had voorgenomen, het niet meer kunnen stoppen of minderen met het gebruik, veel tijd spenderen aan activiteiten die samenhangen met middelengebruik, het opgeven van belangrijke sociale, beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding omwille van het gebruik van het middel en tenslotte het gebruik voortzetten ondanks het besef van de schadelijke gevolgen.

Bij *middelenmisbruik* wordt het middel herhaaldelijk gebruikt met als gevolg dat men verplichtingen op het werk, school of thuis niet meer kan nakomen of het middel wordt gebruikt in situaties met risico voor fysiek gevaar of men komt herhaaldelijk in aanraking met justitie ten gevolge van het middelengebruik of het gebruik wordt voortgezet ondanks aanhoudende problemen.

Er zijn verschillende kanalen waarlangs mensen hulp kunnen zoeken voor een probleem van middelenmisbruik. Men kan hulp vinden buiten het geformaliseerde, professionele hupverleningscircuit, wat soms ook wel de nulde lijn wordt genoemd (VAD, 1999). Het gaat hier om mantelzorg of zelfhulp waar vrijwilligers, familieleden, vrienden of buren hulp en ondersteuning verstrekken. Zelfhulpgroepen vormen hierbinnen een belangrijke groep, bijvoorbeeld Anonieme Alcoholisten of Anonieme Gokkers.

De eerstelijnszorg is de eerste, laagdrempelige, niet-gespecialiseerde stap in de georganiseerde hulpverlening. Op de eerste lijn situeren zich de DrugLijn, de huisarts, het OCMW en de polyvalente Centra voor Algemeen Welzijnswerk. Drugspecifieke voorbeelden zijn het straathoekwerk en de Medisch Sociale Opvangcentra (MSOC).

De tweede lijn is het niveau van de ambulante opvang en begeleiding (in ambulante centra of door een specialist in een privé praktijk). Er wordt hulp geboden zonder dat de betrokkene wordt opgenomen. Voorbeelden zijn de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en de dagcentra voor problematische druggebruikers.

Op de derde lijn tenslotte bevinden zich de gespecialiseerde residentiële hulpverleningsinstellingen. De hulpverlening wordt gekenmerkt door een opname voor enige tijd (korte of lange duur) in een ziekenhuis of centrum. De hulpverlening is hier gericht op ontwenning, motivatieherkenning en –verhoging, psychotherapie en revalidatie. We denken hier aan behandelingsafdelingen voor verslaafden in psychiatrische ziekenhuizen en Psychiatrische Afdelingen in Algemene Ziekenhuizen (PAAZ-diensten), drugvrije therapeutische gemeenschappen (TG) en crisisinterventiecentra (CIC).

De inspanningen van heel wat registratoren op de verschillende niveaus van de hulpverlening geven ons een heel goed beeld van problematisch middelengebruik in de Belgische bevolking.

Hieronder geven we een overzicht van de cijfers over de hulpverlening bij middelengebruik. We kunnen voor de periode 1999-2000 zowel putten uit registratie- als uit onderzoeksgegevens. De gespecialiseerde hulpverlening (PZ-PAAZ, de Therapeutische Gemeenschappen, de Crisis Interventie Centra en de Dagcentra, Centra Geestelijke Gezondheidszorg en het straathoekwerk) registreert de opnames omwille van alcohol,- medicatie en illegaal druggebruik. De resultaten daarvan worden weergegeven in de *Vlaamse Registratie Middelengebruik* (VRM). *Antwerpen* en *Brussel* maakten een eigen registratie van de drughulpverlening in hun regio. De *Anonieme Alcoholisten* kwamen in 2000 naar buiten met enquêtegegevens van hun leden. Daardoor krijgen we een select beeld van het publiek dat hulp zoekt bij een zelfhulpgroep omwille van problemen met alcohol. *Bert Aertgeerts* onderzocht de prevalentie van alcoholafhankelijkheid en –misbruik in de huisartsenpraktijk. Naar de *DrugLijn* bellen mensen met problemen of vragen inzake middelengebruik. Matt Talbot verzamelt gegevens over gokkers en de Anonieme Gokkers hielden recentelijk een ledenenquête.

2.2 Problematisch alcoholgebruik

Hoewel alcohol een sociaal aanvaarde drug is kan het gebruik ervan in sommige gevallen aanleiding geven tot problemen waardoor mensen geneigd zijn hulp te zoeken. Niet enkel de hoeveelheid alcohol die men drinkt is bepalend voor het al dan niet krijgen van problemen met het gebruik, dat blijkt uit de DSM-IV criteria.

Personen die problemen ervaren door hun alcoholgebruik kunnen in laagdrempelige hulpverlening terecht komen (de zogenaamde nulde of eerstelijnszorg) of een beroep doen op meer gespecialiseerde hulpverlening (tweede en derde lijnszorg).

In 1999 ging 17% van de gesprekken bij de *DrugLijn* over alcohol (VAD, 2000). Wanneer de DrugLijn doorverwijst naar een zelfhulpgroep gaat het meestal om de Anonieme Alcoholisten.

De *Anonieme Alcoholisten (AA)* kan als zelfhulpgroep op een toegankelijke manier hulp bieden aan mensen met alcoholproblemen. De enige vereiste om lid te worden is dat men bereid moet zijn om op te houden met het drinken van alcohol.

In 2000 hield het Comité Openbare Informatie (COI) van de AA een ledenenquête om een juister profiel te krijgen van de eigen leden (Anonieme Alcoholisten, 2000). De AA schat haar aantal leden over de 370 AA-groepen in Vlaanderen op 6 000, maar met deze enquête werden 1 674 personen bereikt.

De AA-leden bestaan voor drie vierde uit mannen en voor één vierde uit vrouwen. Sinds 1993 is het aandeel vrouwen echter met 4% toegenomen, terwijl het aandeel mannen met 4% daalde.
De meeste leden stappen naar de AA tussen hun dertigste en hun vijftigste. Mannen sluiten gewoonlijk tussen hun dertigste en veertigste aan bij een AA-groep terwijl vrouwen op iets latere leeftijd lid worden namelijk tussen hun veertig en vijftig jaar (grafiek 1, bijlage 2).
Een heel klein percentage van de leden is jonger dan 20 jaar (1% van de vrouwen en 2% van de mannen). De grootste groep, zowel onder de mannen als onder de vrouwen, is tussen 40 en 50 jaar oud. Ongeveer de helft van de leden is al minimum één en maximum tien jaar nuchter. De AA-vergaderingen worden zeer frequent bezocht. De meesten doen dit één keer per week.
Er zijn verschillende kanalen waarlangs mensen bij de AA terecht komen. Zowel de mannen als de vrouwen komen in hoofdzaak uit zichzelf bij de AA terecht. Vrouwen worden in tweede instantie door een dokter naar een AA-groep verwezen. Ook mannen komen op de tweede plaats bij de AA terecht via een arts maar ook via iemand die reeds AA-lid is. De familie vormt een andere belangrijke 'doorverwijzer'. Vanuit justitie daarentegen vinden slechts weinigen de weg naar de AA.
Opvallend is dat één op drie van de vrouwelijke AA-leden huisvrouw is en één op vier vrouwen is bediende (grafiek 2, bijlage 2). Onder de mannen zien we vooral bedienden (33%) en arbeiders (22%). Vrij weinig leden zijn werkloos (8% van de vrouwen en 3% van de mannen).

Aertgeerts e.a. (2000) onderzochten de prevalentie van overmatig alcoholgebruik en alcoholafhankelijkheid binnen de *huisartsenpopulatie* in Vlaanderen op basis van de DSM-III-R-criteria. 418 (22.1%) patiënten van de onderzochte populatie dronken nog nooit alcohol (tabel 16). Bij 178 patiënten (8.9%) stelde de arts de diagnose alcoholmisbruik of –afhankelijkheid (laatste jaar) (13.6% mannen en 4.5% vrouwen). De lifetimeprevalentie ligt hoger (13.7%).
De diagnose van alcoholmisbruik (4.7%) tijdens het voorbije jaar werd bij iets meer patiënten gesteld dan de diagnose van alcoholafhankelijkheid (4.2%). De lifetimeprevalentie van alcoholmisbruik (8.5%) ligt eveneens hoger dan de lifetimeprevalentie van alcoholafhankelijkheid (6.4%). Wordt er gekeken naar de sekse en de leeftijd dan blijkt dat 18% van de mannen tussen 18 en 60 jaar een alcoholprobleem heeft. Slechts één vrouw van boven de 60 jaar is alcoholafhankelijk (geen tabel).

Tabel 16
Alcoholgebruik bij huisartspatiënten in Vlaanderen – 1997-1998

		mannen (N= 970)		**vrouwen (N= 1 019)**		**totaal (N= 1 989)**	
		N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
nooit alcohol		155	16.6	263	25.8	418	22.1
DSM-III-R-positief	voorbije jaar	132	13.6	46	4.5	178	8.9
	lifetime	199	20.5	73	7.2	272	13.7
alcoholmisbruik	voorbije jaar	74	7.6	20	2.0	94	4.7
	lifetime	128	13.2	41	4.0	169	8.5
alcoholafhankelijk	voorbije jaar	58	6.0	26	2.6	84	4.2
	lifetime	91	9.4	37	3.6	128	6.4

Bron: Aertgeerts e.a., 2000: blz. 182

De *gespecialiseerde hulpverlening* zag in 1998 3 991 personen die alcohol gebruiken. Dat is bijna de helft (47.2%) van de cliënten die door deze instellingen worden begeleid. (Vandenbussche, Wydoodt, 2000: 73-78). Alcohol is dan ook het meest geregistreerde product bij personen met middelengerelateerde problemen in de hulpverlening. Voor 87.3% van de alcoholgebruikers is alcohol tevens het voornaamste product waarvoor ze in behandeling zijn. 70.5% van deze drinkers zijn mannen. De gemiddelde leeftijd is 40 jaar en 8 maanden. 83.2% van de alcoholdrinkers is ouder dan 30 jaar maar de grootste groep is tussen 40 en 44 jaar oud (tabel 17). Ze hebben een vervangingsinkomen (ziekte- en invaliditeit, OCMW, RVA, pensioen) of een inkomen uit een eigen beroepsactiviteit. Vier op tien hebben een eigen gezin en een derde leeft alleen. Alcohol is een product dat veel frequenter wordt gebruikt dan illegale drugs (zie verder). 73.2% van de alcoholdrinkers die een beroep doet op de hulpverlening drinkt dagelijks alcohol[1].

---

[1] In verband met frequentie van gebruik zijn enkel de gegevens van de PZ-PAAZ en het straathoekwerk in VRM opgenomen.

Tabel 17
Leeftijd van de alcoholgebruiker geregistreerd in de VRM - 1998

	werksoort									
	PZ-PAAZ		TG-CIC-Dagcentra		CGG		SHW		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<15 jaar	1	0.1	4	1.7	3	0.2	-	0.0	8	0.2
15-19 jaar	15	0.8	34	14.7	53	2.9	3	8.8	105	2.7
20-24 jaar	59	3.2	63	27.3	101	5.5	5	14.7	228	5.8
25-29 jaar	100	5.3	64	27.7	154	8.5	7	20.6	325	8.2
30-34 jaar	169	9.0	40	17.3	236	13.0	10	29.4	455	11.5
35-39 jaar	309	16.5	16	6.9	319	17.5	4	11.8	648	16.4
40-44 jaar	397	21.2	8	3.5	357	19.6	2	5.9	764	19.3
45-49 jaar	322	17.2	2	0.9	283	15.5	2	5.9	609	15.4
50-54 jaar	249	13.3	-	0.0	166	9.1	1	2.9	416	10.5
55 jaar en+	250	13.4	-	0.0	150	8.2	-	0.0	400	10.1
totaal	1 871	100.0	231	100.0	1 822	100.0	34	100.0	3 958	100.0

Bron: Vandenbussche, Wydoodt, 2000: blz. 75

In de *Brusselse centra* gespecialiseerd in drugverslaving is voor bijna de helft van de cliënten (49.1%) alcohol het hoofdproduct (Overleg Druggebruik Brussel, 2000). Een vierde van de gebruikers gebruikt alleen alcohol (26.7%), bijna vier personen op tien (39.7%) gebruiken alcohol in combinatie met opiaten.

2.3 Mensen met medicatieproblemen in de hulpverlening

Net zoals het drinken van alcohol is het gebruik van medicatie in onze samenleving wijd verbrijd en sociaal getolereerd. Voor elk kwaaltje bestaat een middeltje. Niet alle medicijnen zijn vrij bij de apotheker te verkrijgen. De middelen waarvoor een voorschrift vereist is, worden echter vrij courant voorgeschreven. De verkoop van geneesmiddelen is dan ook niet min (zie deel 2, hoofdstuk 1 over verkoopsgegevens). Bij gebruik van slaapmiddelen, pijnstillers en psychofarmaca kunnen afhankelijkheid en misbruik optreden.

Ook de *DrugLijn* wordt geconsulteerd voor vragen of problemen over medicatie. In 6% van de gesprekken kwam medicatie aan bod (VAD, 2000).

Uit het onderzoek van Aertgeerts e.a. (2000) naar alcoholmisbruik in de *huisartsenpraktijk* blijkt dat in de onderzochte populatie (N= 1 989) meer vrouwen dan mannen slaap- en kalmeringsmedicatie nemen (tabel 18). 8.6% van de vrouwen neemt dagelijks slaapmiddelen en 11% van de vrouwen neemt elke dag kalmeringsmiddelen. Vrouwen die slaap- en kalmeringsmiddelen nemen, doen dit vooral dagelijks.

Tabel 18
Medicatiegebruik van Vlaamse huisartspatiënten - 1997-1998

	mannen (N= 970)		vrouwen (N=1 019)		totaal (N= 1 989)	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
slaapmedicatie						
neen	832	85.8	803	78.8	1 635	82.2
elke dag	52	5.4	88	8.6	140	7.0
5-6 keer per week	4	0.4	5	0.5	9	0.5
3-4 keer per week	6	0.6	14	1.4	20	1.0
1-2 keer per week	12	1.2	29	2.8	41	2.1
minder dan 1 keer per week	52	5.4	62	6.1	114	5.7
ontbrekende gegevens	12	1.2	18	1.8	30	1.5
kalmeermedicatie						
neen	816	84.1	760	74.6	1 576	79.2
elke dag	61	6.3	112	11.0	173	8.7
5-6 keer per week	1	0.1	10	1.0	11	0.6
3-4 keer per week	11	1.1	15	1.5	26	1.3
1-2 keer per week	12	1.2	22	2.2	34	1.7
minder dan 1 keer per week	52	5.4	61	6.0	113	5.7
ontbrekende gegevens	17	1.8	39	3.8	56	2.8

Bron: Aertgeerts e.a., 2000: blz. 181

In de *Vlaamse Registratie Middelengebruik* zijn gegevens opgenomen over het gebruik van *benzodiazepines.* Benzodiazepines zijn kalmerende middelen die tevens angst wegnemen. Voorbeelden van veel gebruikte benzodiazepines zijn Librium®, Valium®, Temesta®, Seresta® of Lorazepam®. Verslaving aan benzodiazepines komt veel voor. Er wordt gezegd dat wanneer men zes maanden benzodiazepines neemt, de kans op verslaving 5 tot 10% bedraagt (Wolffers, 1997:301). Als men ze vijf jaar slikt is de kans op verslaving 20 tot 40%. Verslaving aan benzodiazepines is vergelijkbaar met alcoholverslaving.

582 personen die zich tot de gespecialiseerde hulpverlening wenden, gebruiken benzodiazepines (Vandenbussche, Wydoodt, 2000: 56-63). Dit is 7% van de totale populatie met middelengerelateerde problemen in de VRM. Bij 38% van de gebruikers van deze producten zijn benzodiazepines ook het hoofdproduct waarvoor ze in behandeling zijn. In tegenstelling tot de groep gebruikers van alcohol en illegale drugs, waarvan mannen telkens de meerderheid vormen, zien we onder de gebruikers van benzodiazepines een gelijk aandeel mannen (51.9%) en vrouwen (48.1%) (tabel 19).

Tabel 19
Geslacht van de benzodiazepinegebruiker geregistreerd in de VRM - 1998

	werksoort									
	PZ-PAAZ		TG-CIC-Dagcentra		CGG		SHW		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
man	152	43.9	76	78.4	53	46.9	21	80.8	302	51.9
vrouw	194	56.1	21	21.6	60	53.1	5	19.2	280	48.1
totaal	346	100.0	97	100.0	113	100.0	26	100.0	582	100.0

Bron: Vandenbussche, Wydoodt, 2000: blz. 56

De gemiddelde leeftijd van de benzodiazepinegebruiker is 39 jaar. Men startte met het gebruik op gemiddeld 25 jaar. De meeste cliënten die deze producten gebruiken zijn tussen 35 en 39 jaar oud. 60.2% leeft van een vervangingsinkomen (vooral van een ziekte- en invaliditeitsuitkering). Vier op tien gebruikers leven in een eigen gezin en een derde woont alleen. 72.4% van de gebruikers slikt dagelijks benzodiazepines[1].

2.4 De behandeling van gebruikers van illegale drugs

In de Europese Unie wordt het aantal problematische druggebruikers op 1.5 miljoen geschat (EWDD, 2000:8-17). Dit betekent twee tot zeven personen per 1 000 inwoners in de leeftijdscategorie 15 tot 64 jaar. Het gaat meestal om heroïnegebruikers. Onder problematisch druggebruik verstaat het EWDD intraveneus of langdurig gebruik van opiaten, cocaïne en/of amfetamines. De prevalentie van problematisch druggebruik is het hoogst in Spanje, Italië, Luxemburg en het Verenigd Koninkrijk (5-7 personen per 1 000 inwoners in de leeftijdscategorie 15 tot 64 jaar). Het laagst is de prevalentie van problematisch druggebruik in België[2], Duitsland, Nederland, Oostenrijk, Finland en Zweden (2-3 personen per 1 000 inwoners in de leeftijdscategorie 15 tot 64 jaar). 65 à 95% van de druggebruikers wordt behandeld omwille van het gebruik van opiaten. Voor 10% van de behandelde gebruikers is cocaïne de voornaamste drug en voor 1 à 2% gaat het om het gebruik van amfetamines, ecstasy en hallucinogenen. 10 tot 15% van de gebruikers in behandeling gebruikt als eerste drug cannabis. Veel lidstaten van de Europese Unie zien de laatste jaren een toename in het

[1] In verband met frequentie van gebruik zijn enkel de gegevens van de PZ-PAAZ en het straathoekwerk in VRM opgenomen.
[2] Voor België is in de raming enkel rekening gehouden met intraveneuse druggebruikers waardoor het aantal problematische druggebruikers onderschat wordt.

aantal cannabis- en cocaïnegebruikers in de hulpverlening. Het aantal opiaatgebruikers neemt dan weer af.

In het kader van het EWDD maakte België recentelijk een schatting van het aantal intraveneuse druggebruikers (Leurquin, 2000:13)[1]. Voor deze raming worden gegevens uit 1999 over HIV-besmetting en aidsgevallen combineerd met gegevens uit de hulpverlening van de Franse Gemeenschap. Het aantal druggebruikers tussen 15 en 54 jaar wordt geschat op 20 200. 3.6 per 1 000 mensen van alle mensen tussen 15 en 54 jaar zou intraveneus drugs gebruiken.

Ruim een derde van de oproepen van de *DrugLijn* handelt over cannabis (36%) (VAD, 2000). Het aantal vragen over amfetamines steeg de laatste jaren en in 1999 ging 23% van de oproepen over dit product. Ook ecstasy (10%) en cocaïne (9%) zijn het onderwerp van relatief veel gesprekken.

Via de *Vlaamse Registratie Middelengebruik* krijgen we een beeld van de personen die een beroep doen op de hulpverlening omwille van problemen met illegale drugs. In 1998 werden 1 187 personen geregistreerd die *heroïne* gebruiken (Vandenbussche, Wydoodt, 2000: 30-38). Dit is 14% van de totale populatie cliënten in de hulpverleningsinstellingen waarvan de registratiegegevens worden opgenomen. Bij 79.4% is heroïne het voornaamste product waarvoor ze in behandeling zijn. De TG-CIC-Dagcentra hebben het grootste aantal heroïnegebruikers in behandeling. De meeste heroïnegebruikers zijn mannen (82.3%). De gemiddelde leeftijd van de heroïnegebruiker die in behandeling is, is bijna 28 jaar. 28.5% is tussen 25 en 29 jaar. Men startte met gebruik toen men 20 jaar was. 60% van de heroïnegebruikers leeft van een vervangingsinkomen. Een kwart van de heroïnegebruikers in behandeling leeft alleen, een vijfde woont bij de ouders of familie en een vijfde heeft een eigen gezin. Vier op tien gebruikers leven dus in een of ander gezinsverband. De meeste heroïnegebruikers gebruiken dagelijks heroïne (50.7%)[2]. Ze gaan hun product vooral spuiten (10% niet intraveneus en 40% wel intraveneus) en roken (44.4%)[3].
1 262 personen in de VRM zijn *cocaïnegebruikers* (dit is 15% van de totale geregistreerde populatie) (Vandenbussche, Wydoodt, 2000: 39-47). Ruim een derde van de cocaïnegebruikers

[1] Zie oorspronkelijk rapport: Walckiers, D., Sartor, F., Sasse, A., Bils, L., (1999). Country Report : Belgium. In: *Study to obtain Comparable National Estimates of Problem Drug Use Prevalence for all EU Member States*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, Final Report of Project CT.97.EP.04), Lisbon.
[2] In verband met frequentie van gebruik zijn enkel de gegevens van de PZ-PAAZ en het straathoekwerk in VRM opgenomen.
[3] Bij de toedieningswijze werden de gegevens van de CGG niet opgenomen in VRM.

(36.3%) gebruikt in eerste instantie cocaïne. Ook de cocaïnegebruikers zijn het sterkst vertegenwoordigd in de TG-CIC-Dagcentra. Vier vijfde van de cocaïnegebruikers zijn mannen. De gemiddelde leeftijd van de cocaïnegebruiker in de hulpverlening is 27 jaar (de meesten zijn tussen 20 en 24 jaar oud) en hij startte gemiddeld op 20 jaar met het gebruik van dit product. Ruim de helft (53.9%) van de cocaïnegebruikers leeft van een vervangingsinkomen, een vijfde (22.6%) heeft een eigen inkomen uit een beroepsactiviteit. Ongeveer evenveel personen leven alleen of bij de ouders of andere familie (drie kwart). Een vijfde leeft in een eigen gezin. Bijna een derde van de cocaïnegebruikers gebruikt dagelijks cocaïne. Cocaïne wordt doorgaans gesnoven (36.1%) maar het wordt ook intraveneus toegediend (27.6%) of gerookt (21.9%).

1 553 personen deden in 1998 een beroep op de hulpverlening omwille van problemen met *amfetaminegebruik* (Vandenbussche, Wydoodt, 2000: 48-56). Dit is 18.4% van de totale populatie cliënten in de hulpverleningsvormen die deelnemen aan de VRM. Bij 58.6% van de amfetaminegebruikers is amfetamine ook het eerste gebruikte product. Ook deze gebruikers komen vooral terecht in de TG-CIC-Dagcentra. De amfetaminegebruikers zijn vooral mannen (76.8%). De amfetaminegebruikers vormen de jongste groep hulpzoekenden. De gemiddelde leeftijd van de amfetaminegebruiker is 22 jaar en 8 maanden en hij startte het gebruik gemiddeld op 17 jaar en 8 maanden. Meer dan 70% van deze groep is jonger dan 24 jaar. De meesten zijn tussen de 15 en 24 jaar oud (tabel 20). 38.2% van deze cliënten leeft van een vervangingsinkomen, 25.3% heeft een inkomen uit een eigen beroepsactiviteit en 25% leeft van het inkomen van een (ex)-partner of familie. Gezien de leeftijd van deze groep is het niet verwonderlijk dat de meesten bij de ouders of familie wonen (55.5%). Bijna de helft van de gebruikers neemt dagelijks amfetamines. Amfetamines worden vooral gesnoven (56.6%) maar sommigen slikken ze ook (15.2%) of dienen ze intraveneus toe (18.7%).

Tabel 20
Leeftijd van de amfetaminegebruiker geregistreerd in de VRM - 1998

	werksoort									
	PZ-PAAZ		**TG-CIC-Dagcentra**		**CGG**		**SHW**		**totaal**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
<15 jaar	-	0.0	15	1.7	28	6.2	1	1.8	44	2.9
15-19 jaar	34	25.8	277	30.8	192	42.3	11	19.3	514	33.3
20-24 jaar	41	31.1	332	36.9	145	31.9	24	42.1	542	35.1
25-29 jaar	27	20.5	149	16.6	46	10.1	13	22.8	235	15.2
30-34 jaar	13	9.8	84	9.3	18	4.0	4	7.0	119	7.7
35-39 jaar	9	6.8	31	3.4	21	4.6	3	5.3	64	4.1
40-44 jaar	6	4.5	11	1.2	-	0.0	1	1.8	18	1.2
45-49 jaar	1	0.8	-	0.0	4	0.9	-	0.0	5	0.3
50-54 jaar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55 jaar en+	1	0.8	1	0.1	-	0.0	-	0.0	2	0.1
totaal	132	100.0	900	100.0	454	100.0	57	100.0	1 543	100.0

Bron: Vandenbussche, Wydoodt, 2000: blz. 51

Van de illegale middelen is *cannabis* het product dat door de meeste personen in de hulpverlening wordt gebruikt (Vandenbussche, Wydoodt, 2000: 64-72). 2 557 personen opgenomen in de VRM gebruiken cannabis (30.3% van de totale populatie cliënten in de bestudeerde hulpverleningsvormen). Bij 43.1% van de cannabisgebruikers is cannabis ook het voornaamste product dat wordt gebruikt. De helft van de cannabisgebruikers is in behandeling in de CGG en een derde in de TG-CIC-Dagcentra. Cannabisgebruikers zijn in hoofdzaak mannen (82.1%). De cannabisgebruiker is gemiddeld bijna 23 jaar en begon gemiddeld op zijn zestiende cannabis te gebruiken. Net zoals voor het product amfetamines gaat het hier om een vrij jonge gebruikersgroep. 65.4% is tussen 15 en 24 jaar oud. De cannabisgebruikers zijn in gelijke mate afhankelijk van een inkomen uit eigen beroepsactiviteiten, andere familieleden of een vervangingsinkomen. Het grootste deel woont bij de ouders of andere familie (60.2%). De cannabis wordt dagelijks gebruikt door 53.2% van de cliënten (tabel 21) en meestal gerookt.

Tabel 21
Frequentie van cannabisgebruik geregistreerd in de VRM - 1998[1]

	PZ-PAAZ		SHW		totaal	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
éénmaal per week of minder	45	17.9	12	21.4	57	18.5
2-6 dagen per week	58	23.0	6	10.7	64	20.8
dagelijks	129	51.2	35	62.5	164	53.2
onbekend	20	7.9	3	5.4	23	7.5
totaal	252	100.0	56	100.0	308	100.0

Bron: Vandenbussche, Wydoodt, 2000: blz. 71

In het kader van het Sociaal Impuls Fonds werden de gegevens van vier *hulpverleningscentra* voor (problematische) druggebruikers in *Antwerpen* geïnventariseerd over de periode 1996-1999 (Van Dijck e.a., 2000). Het gaat om Het Alternatief, het Antwerps Drug Interventie Centrum (ADIC), Free Clinic/MSOC en De Sleutel.

In 1999 worden in de vier hulpverleningscentra 1 254 unieke cliënten begeleid. De meerderheid (60%) is cliënt van Free Clinic/MSOC dat zich tot de meest gemarginaliseerde gebruikers richt. De Sleutel neemt ongeveer 25% van de cliënten voor haar rekening en ADIC 11%. Het Alternatief werkt met een zeer beperkt aantal personen (12 in 1999).

In de meeste gevallen vormt het gebruik van 'opiaten' (in hoofdzaak heroïne) de aanleiding van de hulpvraag (64.6% in 1999) (tabel 22)[2]. Daarna volgen amfetamine- en cocaïnegebruik. Voor een minderheid van het cliënteel is cannabis het hoofdproduct waarvoor ze in behandeling zijn (3.4% in 1999). Medicatie en alcohol komen slechts bij 1 à 2% van de cliënten in deze hulpverleningsinstelling naar voor als belangrijkste product.

[1] In verband met frequentie van gebruik zijn enkel de gegevens van de PZ-PAAZ en het straathoekwerk in VRM opgenomen.
[2] Dit is niet verwonderlijk gezien de meesten cliënt zijn van Free Clinic/MSOC waar heel laagdrempelige ambulante hulp wordt geboden naar gemarginaliseerde gebruikers. De problematische gebruikers die Free Clinic bereikt zijn bijna altijd in heroïneproblemen betrokken.

Tabel 22
Het belangrijkste gebruikte product van het totale hulpverleningscliënteel in Antwerpen 1996-1998

	1996		**1997**		**1998**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
opiaten (heroïne e.a.)	549	57.2	635	65.9	795	64.6
amfetamines	170	17.7	154	15.9	187	15.2
cocaïne	97	10.1	80	8.3	155	12.6
cannabis	96	10.0	57	5.9	51	4.1
andere (XTC, LSD,…)	48	5.0	38	3.9	42	3.4
totaal	**960**	**100.0**	**964**	**100.0**	**1 230**	**100.0**

Bron: Van Dijck, 2000: blz. 25

In de *Brusselse hulpverleningsinstellingen* voor drugverslaafden is voor 87.7% van de opiaatgebruikers opiaten het hoofdproduct dat wordt gebruikt (in 1999) (Overleg Druggebruik Brussel, 2000). Cannabis wordt weinig als hoofdproduct aangegeven (voor 6.9% van de cliënten). Stimulantia die inwerken op het centraal zenuwstelsel (cocaïne, amfetamines,...) zijn voor 44.6% van de gebruikers ervan het hoofdproduct.

2.4 De hulpvraag van gokverslaafden

De zelfhulpgroep Anonieme Gokkers hield in 1999 (november – december) een ledenenquête bij 812 aangesloten leden. 63.5% van de leden van de Anonieme Gokkers begon tussen zijn 15 en 18 jaar te gokken (Werkgroep Tegen Gokverslaving, 2000). Er wordt vooral gegokt op café (88%), in de dagbladwinkel (55%) en in het lunapark (49.6%). Er wordt gespeeld op de bingo (88%), op slots (69%) en op de lotto (55%).

Het CGG 'Matt Talbot' is reeds jaren actief rond de gokverslavingsproblematiek. Met behulp van de 'South Oaks Gambling Screen' (SOGS)[1] verzamelt het centrum gegevens van de pathologische spelers die zich in het centrum voor behandeling aandienen.
De meeste personen geven de voorkeur aan spelen op bingo's, spelen met de staatsloterij, spelen op fruitautomaten en kaarten voor geld (tabel 23). Casinobezoek en gokken met dobbelstenen gebeuren minder frequent (minder dan éénmaal per week). Deze gegevens beslaan de periode 1988-2000 en 480 gokverslaafden.

Tabel 23
Frequentie van de vorm van gokken die tijdens het leven reeds werd beoefend 1988-2000

soort gokken	helemaal niet		minder dan 1x per week		1x per week of meer	
	N	%	N	%	N	%
spelen op bingo's	147	30.6	55	11.5	278	57.9
elektronisch paardenspel	409	85.2	28	5.8	43	9.0
spelen op fruitautomaten	318	66.3	71	14.8	91	19.0
casinobezoek	352	73.3	93	19.4	35	7.3
wedden op paarden, tiercé	398	82.9	41	8.5	41	8.5
kaarten voor geld	248	51.7	159	33.1	73	15.2
staatsloterijen, Lotto, Presto, Subito,…	158	32.9	175	36.5	147	30.6
gokken met dobbelstenen, blufpoker	381	79.4	71	14.8	28	5.8
handelen in aandelen en opties	456	95.0	17	3.5	7	1.5
een ander spel waarbij met geld gewed wordt	453	94.4	8	1.7	19	4.0

Bron: Medico-sociaal centrum 'Matt Talbot' v.z.w., 2000

De meeste personen uit deze groep denken niet zelf te kunnen stoppen met gokken (89.8%, N=431). Het beschikbare budget wordt vaak overschreden met financiële problemen als gevolg. 96.7% (N=464) heeft wel eens meer geld vergokt dan men zich had voorgenomen. Er wordt vaak geld geleend van familie of vrienden, het huishoudgeld of de bank. In 34.4%(N=165) van

[1] Dit instrument werd ontwikkeld door het 'Gambling Treatment Team' van het 'South Oaks Hospital' te New York.

de gevallen wordt ooit geld geleend zonder het terug te betalen. 53.3% (N=256) van de mensen gaat de volgende dag meestal of altijd terug om te proberen het verloren geld terug te winnen. De meeste cliënten voelen zich schuldig over het eigen gokgedrag (94.2%, N=452) en de meesten krijgen ook kritische opmerkingen (90.2%, N=433). 64.0% (N=307) van de gokkers tracht het probleem voor de omgeving verborgen te houden door bijvoorbeeld bewijzen achter te houden, of te zeggen dat men geld gewonnen heeft in plaats van verloren (53.7%, N=258). Het gokken leidt tot spanningen in het gezin, meer bepaald tot meningsverschillen over de manier waarop men met geld omgaat (91.5%, N=439) en meningsverschillen die leiden tot opmerkingen over het gokken (76.9%, N=369). 49.6% (N=238) van de mensen was wel eens op het werk of op school afwezig omwille van het gokken.

Hoofdstuk 3. Confrontatie met justitie[1]

De Rijkswacht, nu Federale Politie, en het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid (BIVV) hebben heel wat gegevens over rijden onder invloed van alcohol. Vanaf een alcoholgehlate van 0.5 ‰ is men strafbaar. Ook rijden onder invloed van illegale drugs is verboden. In 2000 werden vooral in de provincie Antwerpen acties gevoerd waarbij bestuurders werden gecontroleerd op het gebruik van illegale middelen. Cannabis en ecstasy werden het meest aangetroffen. Daarnaast bekijken we de veroordelingen in verband met alcohol- en drugmisdrijven. Voor illegale drugs schetsen we hoeveel processen-verbaal worden opgesteld en wat het profiel is van de druggebruiker die in aanraking komt met het parket. Op het niveau van de justitiële afhandeling van drugzaken merken we een differentiatie naar sekse, leeftijd en nationaliteit.

3.1 Rijden onder invloed van alcohol

Met de wet van 18 juli 1990 veranderde er een en ander over het rijden onder invloed van alcohol. De maximum toegelaten alcoholconcentratie wanneer men een voertuig bestuurt, bedraagt vandaag 0.5 gram zuivere alcohol per liter bloed (0.5‰) of 0.22 milligram alcohol per liter uitgeademde alveolaire lucht (UAL). Vanaf 1 januari 1999 werd een richtlijn van de Minister van Justitie van kracht over een éénvormig strafrechtelijk beleid inzake onmiddellijke intrekking van het rijbewijs (BIVV, 1999:104). Het rijbewijs wordt onmiddellijk ingetrokken wanneer een alcoholconcentratie van 0.8‰[2] wordt vastgesteld in combinatie met verkeersonveilig gedrag, wanneer men rijdt onder invloed vanaf 1.6‰ en wanneer iemand een ademtest of een bloedproef weigert in combinatie met dronkenschap of verkeersonveilig gedrag.

Als de alcoholconcentratie minder dan 1.5‰ bedraagt wordt een minnelijke schikking voorgesteld. Bij een alcoholconcentratie tussen 0.5‰ en 0.8‰ wordt een boete van 5 000 Bef opgelegd, tussen 0.8‰ en 1.2‰ een boete van 15 000 Bef en tussen 1.2‰ en 1.5‰ een boete van 20 000 Bef. Bij weigering van de ademtest, de ademanalyse of de bloedproef zonder geldige reden krijgt men een boete van 25 000 Bef.

De overtreder wordt vervolgd wanneer het alcoholgehalte meer dan 1.5‰ bedraagt. Ook bij een alcoholconcentratie tussen 0.8 en 1.5‰ in combinatie met verkeersonveilig gedrag of

[1] In bijlage 1 wordt de methodologie van de geraadpleegde bronnen omschreven.
[2] 0.8 ‰ komt overeen met een UAL-gehalte van 0.35 mg/l (Vanlaar, 1999).

een ongeval met gewonden zal vervolgd worden. Wanneer er sprake is van recidive of van meerdere overtredingen wegens het rijden onder invloed van alcohol zal eveneens vervolgd worden.

De Rijkswacht beschikt over heel wat data over de alcoholcontroles. We baseren ons vooral op deze cijfers waarbij we ermee rekening moeten houden dat ze geen volledig beeld geven van het aantal alcoholcontroles. Ook de gemeentepolitie levert op dit vlak immers aanzienlijke inspanningen.

De Rijkswacht voerde in 1999 155 840 alcoholcontroles uit (tabel 24). 9.2% van deze testen vertoonde een positief alcoholgehalte. De meesten hebben meer dan 0.8‰ alcohol in het bloed. In een derde van de gevallen (33.2%) werd bij een positieve alcoholtest ook het rijbewijs ingetrokken.

Tabel 24
Alcoholcontroles door de Rijkswacht - 1999

provincie	**aantal tests**	**aantal positieve tests**	**% positieve tests/totaal**	**aantal ingetrokken rijbewijzen**
Brabant	18 455	2 090	11.3%	818
Antwerpen	17 863	2 097	11.7%	650
Limburg	11 971	1 076	9.0%	306
Oost-Vlaanderen	20 411	2 327	11.4%	739
West-Vlaanderen	12 193	1 261	10.3%	432
Henegouwen	33 179	2 034	6.1%	542
Namen	11 537	727	6.3%	315
Luik	15 944	1 646	10.3%	573
Luxemburg	14 287	1 029	7.2%	373
totaal	**155 840**	**14 287**	**9.2%**	**4 748**

Bron: Rijkswacht, data services - programma verkeer

De cijfers in tabel 25 geven de alcoholcontroles van de rijkswacht weer tussen december en januari. De meeste tests werden afgenomen tijdens gerichte alcoholcontroles. Op het totaal aantal tests tijdens gerichte alcoholcontroles bedraagt het aandeel positieve tests tijdens de eindejaarscampagne 1998/1999 5.1% en in de eindejaarsperiode 1999/2000 5.3%. Het aandeel positieve tests op het totaal aantal afgenomen tests is het grootst bij alcoholcontroles bij verkeersongevallen. Bij de alcoholcontroles na een verkeersongeval is 13.4% van de testen positief in 1998/1999 en 13.8% in 1999/2000. De rijkswacht deed minder gewone

alcoholcontroles of controles bij aanstalten tot sturen dan gerichte alcoholcontroles. Het aandeel van de positieve tests is hier echter te vergelijken met het aandeel positieve tests bij gerichte alcoholcontroles. Bij alcoholcontroles na een verkeersongeval werden in verhouding ook de meeste rijbewijzen ingetrokken, 63.5% in 1998/1999 en 46.0% in 1999/2000. Op het totaal aantal controles werden in 1998/1999 1 183 rijbewijzen ingetrokken (2.1%) en in 1999/2000 1 011 (2.2%). Bij iets meer dan een derde van de personen die positief testen na een alcoholcontrole wordt het rijbewijs ingetrokken.

Opvallend is nog dat tijdens de eindejaarsperiode in verhouding tot het totaal aantal testen minder positieve testen worden afgenomen (6.3% in de periode 1999/2000) (tabel 25) dan tijdens het jaar (9.2% in 1999) (tabel 24).

Tabel 25
Alcoholcontroles eindejaarscampagne 1998/1999 en 1999/2000, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages.

alcoholcontrole	aantal tests		aantal positieve tests en % positieve tests/totaal aantal tests		aantal ingetrokken rijbewijzen en % ingetrokken rijbewijzen/positieve tests	
	98/99	**99/00**	**98/99**	**99/00**	**98/99**	**99/00**
bij verkeersongevallen (lichamelijk letsel of stoffelijke schade)	4 367	5 170	583 13.4%	711 13.8%	370 63.5%	327 46.0%
bij gewone controle of bij aanstalten tot sturen	13 436	12 481	725 5.4%	691 5.5%	277 38.2%	263 38.1%
bij gerichte alcoholcontroles	39 277	28 168	1 990 5.1%	1 500 5.3%	536 26.%	421 28.1%
totaal	**57 080**	**45 819**	**3 298** **5.8%**	**2 902** **6.3%**	**1 183** **35.9%**	**1 011** **34.8%**

Bron: Rijkswacht, data services - programma verkeer

Tijdens de eindejaarsperiode 1999/2000 nam de Rijkswacht minder alcoholtesten af dan in 1997/1998 (tabel 26). Vooral het aantal gerichte controles slonk. Het aantal gewone controles en het aantal alcoholtesten na een verkeersongeval steeg dan weer licht tegenover 1997/1998. Over het algemeen is het percentage positieve tests gedaald. Alleen bij verkeersongevallen zien we een kleine stijging van het aantal positieve testen. Tegenover de eindejaarsperiode 1997/1998 werden er in 1999/2000 minder rijbewijzen ingetrokken.

Tabel 26
Vergelijking eindejaarscampagnes 1990/1991 tot en met 1999/2000, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages.

	90/91	91/92	92/93	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00
bij verkeers-ongeval									
opgelegde tests	9 025	7 736	8 683	6 291	5 322	4 393	5 049	4 367	5 170
positieve tests	817	803	949	648	781	728	647	583	711
% positieve tests	9.1%	10.4%	10.9%	10.3%	14.7%	16.6%	12.8%	13.4%	13.8%
gewone controles & bij aanstalten tot sturen									
opgelegde tests	25 304	29 160	26 538	19 364	21 259	13 747	12 246	13 436	12 481
positieve tests	1 394	1 239	1 022	949	1 212	867	838	725	691
% positieve tests	5.5%	4.2%	3.9%	4.9%	5.7%	6.3%	6.8%	5.4%	5.5%
gerichte controles									
opgelegde tests	31 455	37 144	31 286	28 026	31 489	29 331	35 310	39 277	28 168
positieve tests	1 103	1 211	949	1 513	2 414	1 643	2 228	1 990	1 500
% positieve tests	3.5%	3.3%	3.0%	5.4%	5.9%	5.6%	6.3%	5.1%	5.3%
globaal totaal									
opgelegde tests	65 784	74 040	66 507	53 681	67 187	47 471	52 605	57 080	45 819
positieve tests	3 314	3 253	2 920	3 113	4 407	3 238	3 713	3 298	2 902
% positieve tests	5.0%	4.4%	4.4%	5.8%	6.6%	6.8%	7.1%	5.8%	6.3%
ingetrokken rijbewijzen	638	562	392	648	918	1 183	1 233	1 183	1 011

Bron: Rijkswacht, data services - programma verkeer

In de periode september tot november 1998 organiseerde het BIVV een aselecte[1] alcoholcontrole in samenwerking met gemeentepolitie en rijkswacht (Vanlaar, 1999). Op zaterdagnacht tussen 22 uur en 4 uur werden bestuurders toevallig tegengehouden en dienden ze allen een blaastest af te leggen. Zo werden 13 525 bestuurders gecontroleerd. Gemeentepolitie en rijkswacht vulden per respondent een registratieformulier in (tijdstip, plaats, geslacht, leeftijd, aantal passagiers, indien ademtest positief is ook plaats waar

[1] Bij een selecte alcoholcontrole beslissen de politiediensten om al dan niet een ademtest af te nemen op basis van uiterlijk waarneembare kenmerken (bv. geur van alcohol, spraak,…). Bij een aselecte alcoholcontrole daarentegen moet iedereen die wordt tegengehouden een alcoholtest afleggen.

alcohol werd gedronken). De gemeentepolitie voerde 4 640 controles uit, de rijkswacht 8 872. 1 178 personen (8.7%) hadden een alcoholgehalte boven de toegelaten wettelijke limiet (tabel 27).

Tabel 27
Aantal en percentage gecontroleerde bestuurders volgens UAL-gehalte - 1998

UAL	N	%
weigering	17	0.1
onmogelijk	37	0.3
UAL < 0.22 mg/l	12 179	90.8
0.22mg/l < UAL ≤ 0.35 mg/l	328	2.4
UAL ≥ 0.35 mg/l	850	6.3
totaal	**13 411**	**100.0**

Bron: Vanlaar, 1999: blz. 10

Mannen hebben 3.3 keer meer kans om positief te blazen dan vrouwen. Van alle mannen blies 10.2% positief terwijl van alle vrouwen slechts 3.4% positief blies.

Degenen die positief bliezen zijn voornamelijk personen tussen 40 en 54 jaar en tussen 26 en 39 jaar (tabel 28). Van de 16 tot 25-jarigen blies 5.6% positief, van de 26 tot 39-jarigen 9.9%, van de 40 tot 54-jarigen 10.9%, van de 55 plussers 8.6%.

Tabel 28
Leeftijdsverdeling van gecontroleerde bestuurders volgens UAL-gehalte - 1998

leeftijd	UAL < 0.22 mg/l	UAL ≥ 0.22 mg/l	totaal
16-25 jaar	3 708	218	3 926
	94.4%	5.6%	100.0%
26-39 jaar	4 753	524	5 277
	90.1%	9.9%	100.0%
40-54 jaar	2 799	341	3 140
	89.1%	10.9%	100.0%
55+ jaar	845	80	925
	91.4%	8.6%	100.0%
totaal	**12 105**	**1 163**	**13 268**
	91.2%	**8.8%**	**100.0%**

Bron: Vanlaar, 1999: blz. 14

Bestuurders zonder passagiers hebben 1.6 keer meer kans om positief te blazen dan bestuurders met passagiers.

Bestuurders onder invloed hebben meestal veel gedronken (0.8‰) en dit ongeacht de sekse, de leeftijd of de aanwezigheid van passagiers.

Aan de positieve bestuurders werd gevraagd waar men alcohol had gedronken. De meesten dronken in de horeca (41.2%). 18.1% dronk in een restaurant en 17.1% bij familie, vrienden of kennissen. 7.0% dronk in een discotheek of op een fuif en 6.6% dronk thuis.

In het Brussels Hoofdstedelijk gewest reed 6.5% van de bestuurders onder invloed (> 0.5‰), in Vlaanderen is dat 8.5% en in Wallonnië 10.1%.

De tendens dat personen die positief getest worden ook behoorlijk over de toegelaten grens zitten, blijkt ook uit de bloedafnames die na een verkeersongeval gebeuren.

Van de personen waarbij naar aanleiding van een verkeersongeval een bloedafname gebeurde, heeft in 1999 95.0% een alcoholgehalte in het lichaam dat boven de toegelaten grens ligt (tabel 29). 51.1% van de bestuurders overschrijdt zelfs de grens van 2 ‰. Men dient er wel rekening mee te houden dat een bloedafname heel selectief gebeurt namelijk bij deze personen waar men een sterk vermoeden heeft van dronkenschap.

Tabel 29
De evolutie van het aantal bloedafnamen bij verkeersongevallen op de openbare weg, naar de vastgestelde graad van het alcoholgehalte uitgedrukt in absolute aantallen en percentages[1]

jaar	0-0,49 gr/l	0,5-0,99 gr/l	1-1,49 gr/l	1,5-1,99 gr/l	2-2,49 gr/l	2,5 of meer gr/l	onbekend	totaal
				absolute aantallen				
1990	476	1 240	2 507	3 833	3 767	3 060	318	**15 201**
1991	522	1 127	2 356	3 562	3 568	2 865	301	**14 301**
1992	418	1 072	2 266	3 663	3 655	2 983	280	**14 337**
1993	538	1 205	2 438	3 450	3 518	2 905	344	**14 409**
1994	403	944	1 959	2 946	3 058	2 709	212	**12 231**
1995	319	336	720	1 192	1 253	1 056	101	**4 977**
1996	236	273	598	921	968	928	297	**4 221**
1997	343	549	1 075	1 590	1 457	1 259	198	**6 471**
1998	293	397	764	1 159	1 478	1 173	100	**5 364**
1999	289	359	820	1 331	1 463	1 462	126	**5 850**
				percentages				
1990	3.1	8.2	16.5	25.2	24.8	20.1	2.1	**100.0**
1991	3.7	7.9	16.5	24.9	24.9	20.0	2.1	**100.0**
1992	2.9	7.5	15.8	25.6	25.5	20.8	1.9	**100.0**
1993	3.7	8.4	16.9	24.0	24.4	20.2	2.4	**100.0**
1994	3.3	7.7	16.0	24.1	25.0	22.1	1.8	**100.0**
1995	6.4	6.8	14.5	23.9	25.2	21.2	2.0	**100.0**
1996	5.6	6.5	14.2	21.8	22.9	22.0	7.0	**100.0**
1997	5.3	8.5	16.6	24.6	22.5	19.5	3.0	**100.0**
1998	5.5	7.4	14.2	21.6	27.6	21.9	1.8	**100.0**
1999	4.9	6.1	14.0	22.8	25.0	25.0	2.2	**100.0**

Bron: NIS, 2000: blz. 12

3.2 Rijden onder invloed van illegale drugs

Sinds maart 1999 kunnen de politiediensten controleren of bestuurders onder invloed van verboden drugs rijden (BIVV, 2000:99). Concreet gaat het om cannabis, amfetamines,

[1] Deze cijfers gaan zowel over de ongevallen met lichamelijk letsel als over ongevallen met enkel stoffelijke schade.

MDMA, MDEA, MBDB, opiaten, cocaïne. Daartoe werd op 16 maart 1999 (B.S. 30 maart 1999) de wet betreffende de politie en het wegverkeer aangepast.
Met een testbatterij gaat men na of er uiterlijke tekenen zijn die wijzen op de aanwezigheid van bepaalde verboden stoffen in het lichaam. Bij een positief resultaat wordt een urinemonster afgenomen dat ter plaatse wordt onderzocht. Indien ook in de urine de wettelijk toegelaten waarde overschreden is dan krijgt de bestuurder een onmiddellijk rijverbod van 12 uur opgelegd. Een arts neemt in dat geval nog een bloedmonster. Vooraleer men terug mag rijden wordt een nieuwe urinetest afgenomen. Indien de test positief blijft wordt het rijverbod telkens hernieuwd voor een periode van zes uur. Het rijden onder invloed van verboden drugs kan gesanctioneerd worden met vijftien dagen tot zes maanden gevangenisstraf en/of een geldboete van 40 000 Bef tot 400 000 Bef. Daarnaast is de onmiddellijke intrekking van het rijbewijs mogelijk en de vervallenverklaring van het recht tot sturen van acht dagen tot vijf jaar.

De provincie Antwerpen nam als eerste het initiatief om een verkennend onderzoek te verrichten bij jonge autobestuurders over het gebruik van drugs en/of geneesmiddelen (Paulus, 2000a). Dit gebeurde in het kader van de WODCA-controles. Tussen april en december 1999 (12 weekendnachten) werden 994 autobestuurders tussen 18 en 34 jaar door het onderzoeksteam geïnterviewd. Dit gebeurde op snelwegen, op lokale verbindingswegen, op in- en uitvalswegen van dancings en op andere punten. Er werden 844 urinestalen onderzocht[1]. Van de 844 urinestalen waren er 132 (15.6%) positief op drugs en/of geneesmiddelen. 130 urinestalen (98.5%) vertonen een positief resultaat op het gebruik van drugs en 2 (1.5%) zijn enkel positief op geneesmiddelen. 92 (70.8%) van de 130 positieve urinestalen (enkel drugs) zijn positief op één product. 24 (18.5%) zijn positief op twee producten, 12 (9.2%) zijn positief op drie producten en 4 (3.1%) zijn positief op vier producten. Cannabis werd het meest frequent aangetroffen. 75 van de 130 positieve urinemonsters (57.7%) wijzen op het gebruik ervan[2]. In 50 (38.5%) van de positieve urinestalen werden amfetamines gevonden, in 20% cocaïne of opiaten en in 3.1% LSD. Uit 41 (54.7%) van de 75 urinemonsters die positief waren voor cannabis bleek dat de persoon enkel cannabis had gebruikt. 29.3% van deze testen was ook positief voor amfetamines, 22.7% voor cocaïne, 9.3% voor opiaten en 1.3% voor LSD.
Van de positieve stalen is 89.0% afkomstig van mannelijke autobestuurders en 11.0% van vrouwelijke autobestuurders. Er zijn meer positieve urinestalen in de jongere leeftijdsgroepen

[1] 15% uitval door weigering en/of onmogelijkheid om een urinestaal te leveren.
[2] Daarbij moet zeker opgemerkt worden dat dit niet betekent dat de persoon op dat ogenblik onder invloed is van cannabis. Cannabis wordt immers nog tot 3 weken na het gebruik teruggevonden in de urine. 24 uur na het gebruik is er echter geen merkbare invloed meer op het rijgedrag.

(19.8% bij de 18 tot 21-jarigen, 16.0% bij de 22 tot 25-jarigen, 11.7% bij de 26 tot 30-jarigen en 11.6% bij de 31 tot 34-jarigen).

Naar aanleiding van dit onderzoek werden van april tot oktober 2000 gegevens verzameld over druggebruik bij jonge autobestuurders in het arrondissement Mechelen (Paulus, 2000b). De controles gebeurden op zondagmorgen op de wegen van en naar megadancings. Er werden 129 autobestuurders gecontroleerd, de meerderheid tussen 18 en 25 jaar (67.0%). 108 (84.0%) bestuurders waran mannen en 21 (16.0%) vrouwen. 51 van de 129 gecontroleerde bestuurders reed onder invloed van alcohol of drugs (11 waren uitsluitend onder invloed van alcohol, 34 waren uitsluitend onder invloed van drugs en 6 personen scoorden zowel voor alcohol als drugs positief). Van de 17 personen die een positief alcoholgehalte vertonen zijn er 4 die tussen 0.5‰ en 0.8 ‰ alcohol in het bloed hebben en 13 met meer dan 0.8 ‰. Uit het bloedonderzoek blijkt dat vooral mannen positief zijn voor druggebruik. Van de 108 gecontroleerde mannen zijn er 38 onder invloed van drugs. Het gaat vooral om mannen tussen 18 en 25 jaar (26). In tegenstelling tot de WODCA-controles in 1999 werd nu vooral ecstasy aangetroffen (in 31 stalen). In 13 stalen werden sporen van cannabisgebruik teruggevonden, in 9 van amfetamines en in 6 van cocaïne. Gecombineerd druggebruik komt voor in 16 van de 40 gevallen. Zes personen gebruikten drugs in combinatie met alcohol[1].

3.3 Misdrijven in verband met alcohol

De politiediensten registreren in 1999 9 541 feiten in verband met dronkenschap, alcohol en alcoholslijterijen, zo blijkt uit de gegevens van de Algemene Politiesteundienst (APSD)[2] (tabel 30) (APSD). Dit zijn 369 misdrijven meer dan het voorgaande jaar. In de meeste gevallen gaat het om openbare dronkenschap (9 148 misdrijven) of een overtreding van andere regelgeving over dronkenschap (264 misdrijven). 95 misdrijven zijn inbreuken op het sluitingsuur van een herberg, 52 inbreuken hebben te maken met belastingen op slijterijen van dranken en 34 op een overtreding van andere bijzondere wetten in verband met alcoholslijterijen.

---

[1] Van deze 6 personen is de soort drug niet vermeld.
[2] Nu federale politie, Directie van de geïntegreerde werking van de politie.

Tabel 30
Aantal misdrijven in verband met dronkenschap, alcohol en alcoholslijterijen vastgesteld door de politiediensten – 1999

Jaar	Aantal feiten
1995	551
1996	1 872
1997	6 516
1998	9 224
1999	9 593

Bron: APSD

In 1999 werden 9 102 vervallenverklaringen van het recht tot sturen uitgesproken voor dronkenschap of intoxicatie, dat is heel wat minder dan in de voorgaande jaren (tabel 31).

Tabel 31
Aantal vervallenverklaringen van het recht tot sturen omwille van dronkenschap of intoxicatie

jaar	aantal vervallenverklaringen
1995	13 196
1996	18 252
1997	19 006
1998	14 120
1999	9 102

Bron: BIVV, 1999, blz.104

Uit de gegevens van het ministerie van justitie over de veroordelingen blijkt dat in 1995 17 825 individuen zijn veroordeeld omwille van de inbreuk intoxicatie en dronkenschap in het verkeer (Alberty e.a., 1999). Het gaat om 13 483 mannen en 964 vrouwen (geen tabel).
Voor openbare dronkenschap (niet in het verkeer) werden 2 493 personen veroordeeld. 66 personen dienden alcoholische dranken op aan reeds dronken personen of minderjarigen en werden daarvoor veroordeeld. 60 mensen liepen een veroordeling op omwille van het overtreden van de wet op de exploitatie van sterke dranken. Ook deze misdrijven werden vooral door mannen gepleegd. De veroordelingsstatistiek laat toe te kijken naar de leeftijdsverdeling van de veroordeelden voor alcoholmisdrijven. We zien dan dat zowel voor intoxicatie in het verkeer als voor openbare dronkenschap en de misdrijven in verband met de slijterijen de meeste personen tussen 30 en 34 jaar oud zijn (geen tabel).

3.4 Drugdelicten

3.4.1 Drugmisdrijven geverbaliseerd door de politiediensten

Uit de Polis-databank van de Rijkswacht[1] kunnen we afleiden hoeveel processen-verbaal er zijn opgemaakt voor drugmisdrijven zoals drugbezit, druggebruik, in- en uitvoer van drugs, verkoop, handel en productie (Rijkswacht, 2000:7-15). Het aantal processen-verbaal voor drugmisdrijven is tussen 1996 en 1998 gedaald maar in 1999 zien we terug een stijging met 1 458 processen-verbaal tegenover 1998 (tabel 32). In 1999 werden er 28 920 processen-verbaal in deze materie opgesteld. Zo werden 24 978 personen geverbaliseerd. De meeste processen-verbaal in 1999 werden opgesteld door de Rijkswacht (72%), en bijna één op drie door de gemeentepolitie en de douanediensten (28%). In de gerechtelijk arrondissementen van Brussel (4 210), Antwerpen (2 615), Luik (2 268) en Dendermonde (2 080) werden de meeste processen-verbaal opgesteld.

De meeste daders van drugdelicten zijn mannen. In 1999 pleegden 21 974 mannen (88.0%) een drugfeit tegenover 2 891 vrouwen (11.6%). De meeste daders zijn meerderjarig. In 1999 zijn er 4 548 minderjarige drugdaders (18.2%) en 20 182 meerderjarige daders (80.8%).

Tabel 32
Evolutie van het aantal processen-verbaal voor drugfeiten 1996-1999

jaar	1996	1997	1998	1999
aantal processen-verbaal voor drugfeiten	31 749	29 671	27 462	28 920
aantal personen	27 914	26 556	24 069	24 978

Bron: Polis in Rijkswacht, 2000: blz. 7&12

Wanneer de drugmisdrijven worden opgedeeld in gebruik (gebruik en gebruik in groep), handel (productie, import, export en verkoop), bezit en andere (handel, hulp bij gebruik en drugs andere) zien we dat over al de jaren vooral processen-verbaal zijn opgemaakt in verband met druggebruik (tabel 33). In tweede instantie wordt drughandel geverbaliseerd. Eén op vijf processen-verbaal gaat over het bezit van illegale drugs. In de loop der jaren is het aandeel processen-verbaal voor drugbezit toegenomen.

[1] Op de Polis-databank van de Rijkswacht zijn alle rijkswachtbrigades (408) en meer dan 300 gemeentelijke politiekorpsen (op een totaal van 582) aangesloten. Ze is sinds 1996 operationeel.

Tabel 33
Evolutie van de drugmisdrijven 1996-1999 (aantal processen-verbaal)

	1996		1997		1998		1999	
	N	%	N	%	N	%	N	%
bezit	6 420	17	5 304	15	6 474	20	6 975	21
gebruik	17 858	48	16 690	47	14 107	44	15 007	45
handel	10 804	29	11 602	33	9 694	30	10 243	30
andere	1 927	5	1 598	5	1 589	5	1 381	4

Bron: Polis in Rijkswacht, 2000: blz. 10

In meer dan 80% van de gevallen wordt een proces verbaal opgesteld omwille van cannabis (tabel 34). In 1999 heeft één proces-verbaal op tien te maken met opiaten, ecstasy of amfetamines (Rijkswacht, 2000:16). In vergelijking met 1998 werden er in 1999 iets minder processen-verbaal opgesteld over amfetamines maar iets meer over ecstasy.

Tabel 34
Aandeel van de producten in de processen-verbaal 1998 en 1999[1]

product	1998[2]	1999[3]
opiaten	10.8%	10.0%
cocaine	6.4%	6.4%
cannabis	80.6%	81.7%
amfetamines en derivaten	11.9%	9.8%
LSD	0.5%	0.4%
andere hallucinogenen	1.6%	1.3%
XTC en analoge	7.3%	10.1%
snuifmiddelen	0.1%	0.1%
geneesmiddelen	1.1%	0.9%
andere	2.9%	2.8%

Bron: Polis in Rijkswacht, 2000: blz. 16

De Polis-databank laat toe om bij het aantal verbalisaties te gaan kijken naar de leeftijdsverdeling van de daders (Rijkswacht, 2000:17-25). De grootste groep geverbaliseerde cannabisgebruikers is tussen 18 en 20 jaar (tabel 35). Ruim één vijfde van de geverbaliseerden omwille van gebruik of bezit van cannabis is tussen 15 en 17 jaar oud. Eén op vijf geverbaliseerde cannabisgebruikers is ouder dan 24 jaar. De meesten (78%) zijn Belgen. Het hoogste aantal amfetamine- en ecstasy-gebruikers zien we in de leeftijdsklasse 18 tot 20 jaar (respectievelijk 31.8% en 41.7%). In de leeftijdsgroep 15 tot 17 jaar werden meer jongeren geverbaliseerd omwille van amfetaminegebruik dan omwille van ecstasy-

[1] In één proces-verbaal kunnen meerdere producten voorkomen.
[2] totaal aantal Processen-verbaal in 1998 waarop % is berekend = 17 512
[3] totaal aantal Processen-verbaal in 1999 waarop % is berekend = 21 811

gebruik. We zien dat vanaf 15 jaar heel wat meer jongeren in contact komen met de politie omwille van gebruik of bezit van cannabis, amfetamines en ecstasy.

Tabel 35
Leeftijdsverdeling van de daders van cannabisdelicten, amfetaminedelicten en ecstasy-misdrijven (gebruik & bezit) - 1999

	cannabis		amfetamines		XTC	
	N	%	N	%	N	%
< 12 jaar	3	0.0	0	0.0	1	0.1
12-14 jaar	306	2.1	10	0.6	8	0.5
15-17 jaar	3 107	21.7	261	15.3	232	13.5
18-20 jaar	5 050	35.3	542	31.8	717	41.7
21-23 jaar	2 759	19.3	372	21.8	381	22.1
24-26 jaar	1 263	8.8	194	11.4	183	10.6
27-29 jaar	664	4.6	119	7.0	95	5.5
30-35 jaar	711	5.0	128	7.5	73	4.2
36-41 jaar	229	1.6	55	3.2	24	1.4
> 41 jaar	114	0.8	20	1.2	5	0.3
onbekend	87	0.6	5	0.3	2	0.1
totaal	**14 293**	**100.0**	**1 706**	**100.0**	**1 721**	**100.0**

Bron: Polis in Rijkswacht, 2000: blz. 17 & 22

De cocaïne- en heroïnegebruikers waarvan de politie een proces-verbaal opstelt zijn doorgaans ouder. De meeste geverbaliseerde cocaïne- en heroïnegebruikers zijn tussen 30 en 35 jaar oud (tabel 36). Een derde van de personen die in 1999 met de politie in aanraking komt omwille van cocaïnegebruik is ouder dan 30 jaar. 35.7% van de heroïnegebruikers is ouder dan 30 jaar. Minderjarige heroïne- of cocaïnegebruikers worden relatief weinig door de politiediensten geverbaliseerd (respectievelijk 2.2% en 5.0%).

Tabel 36
Leeftijdsverdeling van de daders van cocaïnedelicten en heroïnemisdrijven (gebruik & bezit) in 1999

	cocaïne		heroïne	
	N	%	N	%
< 12 jaar	0	0.0	0	0.0
12-14 jaar	3	0.3	2	0.1
15-17 jaar	45	4.7	36	2.1
18-20 jaar	129	13.5	175	10.3
21-23 jaar	153	16.0	276	16.3
24-26 jaar	153	16.0	274	16.2
27-29 jaar	161	16.8	303	17.9
30-35 jaar	175	18.3	422	24.9
36-41 jaar	89	9.3	137	8.1
> 41 jaar	32	3.3	46	2.7
onbekend	17	1.8	24	1.4
totaal	**957**	**100.0**	**1 695**	**100.0**

Bron: Polis in Rijkswacht, 2000: blz. 26 & 29

De APSD beschikt over gegevens van de drugmisdrijven geverbaliseerd door de politiediensten (tabel 37). In 1999 werden door de Belgische politiediensten 43 500 misdrijven in verband met verdovende middelen geregistreerd. Het gaat dan vooral om bezit (16 642 feiten) en gebruik (15 317 feiten) van verdovende middelen.

Tabel 37
Aantal drugmisdrijven in België geregistreerd door de politiediensten – 1999

misdrijf	**1998**	**1999**
bezit van verdovende middelen	16 348	16 642
gebruik van verdovende middelen	15 238	15 317
in- en uitvoer, fabricatie, handel	10 158	9 968
andere misdrijven	1 778	1 574
totaal	**43 522**	**43 500**

Bron: APSD

In vergelijking met 1998 zijn iets meer misdrijven in verband met bezit en gebruik van verdovende middelen geverbaliseerd, maar minder in verband met handel. De verschillen zijn echter minimaal zodat het totaal aantal drugmisdrijven in 1999 bijna gelijk is aan dat van 1998.

3.4.2 Drugmisdrijven op het niveau van de parketten

Drugmisdrijven geverbaliseerd door de politiediensten komen uiteindelijk terecht bij de parketten. Van de Vlaamse parketten en het parket van Brussel zijn daarover registratiegegevens voorhanden. De gegevens gaan enkel over druggebruikers die zijn geverbaliseerd door de politiediensten (Doucet, 2000). Het gaat om een beperkte studie die vooral een beeld schetst van de werking van de parketten in Vlaanderen en Brussel. Bij het koppelen van algemene conclusies aan dit soort onderzoek dient men goed in het oog te houden dat de cijfers een zeer sterke weerspiegeling zijn van de werking van de afzonderlijke parketten (financiële mogelijkheden, beschikbare mankracht, visie op druggebruik, ...).
Het aantal registraties van geverbaliseerde druggebruikers is in vergelijking met 1997 in 1999 licht toegenomen (Doucet e.a., 2000). De parketten van Brussel, Antwerpen en Turnhout registreren in 1999 het grootste aandeel druggebruikers (tabel 38). In vergelijking met 1997 is het percentage druggebruikers dat geregistreerd wordt in de parketten van Brugge, Ieper, Kortrijk, Leuven, Oudenaarde, Tongeren, Turnhout en Veurne licht gestegen. In het Parket van Brussel werden 6.2% meer druggebruikers geregistreerd in 1999 dan in 1997, terwijl het in 1999 enkel om de meerderjarigen gaat. Bij de andere parketten kwamen minder processen-verbaal van druggebruikers aan. De opvallendste daling stelt zich in Antwerpen (-8.3% tegenover 1997). Hier past al meteen de kanttekening bij dat een stijging in het aantal registraties niet noodzakelijk betekent dat het probleem is toegenomen. Meer

"gevallen" kunnen te wijten zijn aan een efficiënter of strenger optreden van de politiediensten, maar ook de wijze van registreren van de parketten speelt een rol (soms worden bijvoorbeeld enkel de gegevens van de meerderjarigen opgetekend).

In 1999 werd het grootste deel van de processen-verbaal opgemaakt door de rijkswacht (65% van de gevallen). De gemeentepolitie en de andere politiediensten stonden in voor respectievelijk 31.6% en 2.8% van de verbalisaties.

Tabel 38
Verdeling van het aantal registraties van druggebruikers over de verschillende parketten uitgedrukt in absolute aantallen en percentages – 1997 tot 1999

parket	**aantal registraties in 1997**		**aantal registraties in 1998**		**aantal registraties in 1999[1]**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Antwerpen	958	21.1	821	18.1	605	12.8
Brugge	223	4.9	119	2.6	331	7.0
Brussel	1 312	28.8	1 580	34.8	1 660	35.0
Dendermonde	505	11.1	483	10.6	379	8.0
Gent	-	-	-	-	-	-
Hasselt	313	6.9	370	8.2	261	5.5
Ieper	33	0.7	56	1.2	69	1.5
Kortrijk	144	3.2	195	4.3	221	4.7
Leuven	74	1.6	92	2.0	102	2.2
Mechelen	221	4.9	178	3.9	124	2.6
Oudenaarde	95	2.1	24	0.5	103	2.2
Tongeren	185	4.1	221	4.9	319	6.7
Turnhout	445	9.8	349	7.7	482	10.2
Veurne	42	0.9	51	1.2	83	1.8
totaal aantal gebruikers	**4 550**	**100.0**	**4 539**	**100.0**	**4 739**	**100.0**
deelnemende parketten	**13**		**13**		**13**	

Bron: Doucet e.a., 2000 : blz. 16

In 1999 bestaat de onderzochte groep voor 11.2% (532) uit vrouwen en voor 88.6% (4 198) uit mannen. De gemiddelde leeftijd is 23.7 jaar. De meesten zijn Belgen (66.4%) maar van 20.3% is geweten dat ze de vreemde nationaliteit bezitten. Rekening houdend met de Vlaamse bevolking met een vreemde nationaliteit worden er in verhouding meer niet-Belgen dan Belgen geregistreerd (Doucet e.a., 2000:27).

Het aandeel geregistreerde druggebruikers is in 1999 het grootst in de leeftijdscategorie 18 tot 20 jaar (33.8%). De jongeren tussen 21 en 24 jaar vormen de tweede grootste groep (26.5%). 2.7% is jonger dan 16 jaar en 16.7% is ouder dan 29 (tabel 39). In 1999 werden er

[1] In Brussel, Dendermonde, Hasselt, Leuven en Oudenaarde werden enkel de meerderjarigen geregistreerd.

procentueel meer mannen dan vrouwen tussen 18 en 29 jaar geregistreerd. Er zijn echter meer vrouwen dan mannen van boven de 29 jaar en jonger dan 18 jaar.

Tabel 39
Leeftijd en geslacht van de geverbaliseerde druggebruikers, uitgedrukt in percentages – 1999[1]

	mannen	**vrouwen**	**totaal**	
	%	**%**	**N**	**%**
< 16 jaar	1.0%	3.2%	60	2.7%[1]
16-17 jaar	5.3%	7.1%	259	11.7%[1]
18-20 jaar	34.8%	30.1%	1 602	33.8%
21-24 jaar	27.1%	25.1%	1 257	26.5%
25-29 jaar	15.1%	14.6%	705	14.8%
> 29 jaar	16.6%	19.7%	794	16.7%
totaal	**100.0%**	**100.0%**	**4 677**	**100.0%**

Bron: Doucet e.a., 2000: blz. 18

In 59.2% van de gevallen ging het om een eerste contact met justitie omwille van druggebruik. Eén persoon op zes kwam reeds één keer in contact met justitie en voor één persoon op vijf waren er reeds meerdere contacten geweest (tabel 40). Vooral het aandeel personen dat reeds meermaals met justitie in contact kwam omwille van druggebruik is in vergelijking met de voorgaande jaren toegenomen (geen tabel).

Tabel 40
Eerder druggerelateerd contact met justitie - 1999

	N	%
geen	2 805	59.2
éénmaal	798	16.8
meermaals	1 020	21.5
onbekend	116	2.4
totaal	**4 739**	**100.0**

Bron: Doucet e.a., 2000: blz. 21

De meeste geverbaliseerde personen gebruiken cannabis (66.2%). Ecstasy en amfetamines worden door respectievelijk 13.4% en 12.3% van de geregistreerden gebruikt. Heroïne, cocaïne en zeker LSD zijn veel minder populair (tabel 41). In vergelijking met 1997 is het aantal cannabisgebruikers verminderd maar zijn er meer personen die ecstasy gebruiken. In 1999 zijn er ook iets meer heroïnegebruikers in aanraking gekomen met het parket.

[1] De percentages van de – 18-jarigen zijn enkel berekend tegenover de parketten die minderjarigen geregistreerd hebben. De overige percentages zijn berekend tegenover de totale registratie. We beschikken niet over de absolute aantallen mannen en vrouwen.

Tabel 41
Gebruikte producten – 1997 en 1999

product[3]	1997[1] N	1997[1] %	1999[2] N	1999[2] %
cannabis	3 522	77.4	3 135	66.2
amfetamines	555	12.7	379	12.3
cocaïne	332	7.3	273	5.8
XTC	304	6.9	413	13.4
heroïne	264	5.8	292	6.2
LSD en hallucinogenen	50	1.1	38	0.8
methadon	25	0.7	10	0.3
medicijnen	23	0.5	29	0.9
andere opiaten	14	0.4	2	0.1
snuifmiddelen	5	0.1	0	0.0

Bron: Doucet e.a., 2000: blz. 22 en extra gegevens.

Op alle leeftijden wordt voornamelijk cannabis gebruikt (tabel 42). Het gebruik van cannabis neemt echter af met de leeftijd. Daarnaast gebruiken de jongeren (tot 20 jaar) ecstasy en de ouderen (ouder dan 20 jaar) amfetamines. In de jongere leeftijdscategorieën (tot 20 jaar) is het gebruik van ecstasy in 1999 fors gestegen tegenover in 1997 (geen tabel). Het gebruik van amfetamines en cocaïne is bij alle leeftijden licht afgenomen. Cocaïne- en heroïnegebruik komt meer voor bij personen boven de 25 jaar dan bij de jongeren. Het aantal gebruikers van LSD is verwaarloosbaar.

Tabel 42
De meest gebruikte producten naar leeftijd, uitgedrukt in percentages – 1999[4]

product	< 16 jaar		16-17 jaar		18-20 jaar		21-24 jaar		25-29 jaar		> 29 jaar	
	’97 %	‘99 %	’97 %	‘99 %	’97 %	‘99 %	’97 %	‘99 %	’97 %	‘99 %	’97 %	‘99 %
cannabis	81.1	76.7	72.0	78.4	73.2	73.4	68.8	67.6	60.9	59.6	50.9	51.7
heroïne	0.6	0.0	-	3.9	1.7	2.7	4.5	5.0	9.6	10.6	15.4	11.8
XTC	3.9	18.3	7.5	16.6	9.2	14.4	10.1	13.4	8.5	12.4	7.2	8.7
amfetamine	8.3	10.0	11.1	7.3	15.7	10.8	15.5	13.3	14.5	13.4	16.3	15.8
cocaïne	2.2	0.0	2.4	1.5	2.8	2.3	6.6	4.2	10.4	8.9	15.7	13.5
LSD	-	0.0	1.4	0.0	1.1	1.1	1.1	1.7	0.5	1.7	0.6	1.1

Bron: Doucet e.a., 2000: blz. 25

---

[1] Voor amfetamines, ecstasy, methadon, andere opiaten en snuifmiddelen is het Parket van Brussel buiten beschouwing gelaten.
[2] Voor amfetamines, ecstasy, methadon, medicijnen, andere opiaten en snuifmiddelen is het Parket van Brussel buiten beschouwing gelaten.
[3] Deze categorieën sluiten elkaar niet uit.
[4] In 1999 zijn de gegevens voor XTC en amfetamines van het Parket van Brussel buiten beschouwing gelaten.

Cannabis is zowel bij de mannen als bij de vrouwen het meest geregistreerde product. Amfetamines worden relatief meer gebruikt door vrouwen en iets meer mannen dan vrouwen gebruiken cannabis (tabel 43).

Tabel 43
Gebruikte producten naar sekse, uitgedrukt in percentages – 1997 en 1999

	1997		1999[1]	
product[2]	**mannen %**	**vrouwen %**	**mannen %**	**vrouwen %**
cannabis	71.3	61.6	76.6	70.5
heroïne	5.1	6.5	6.2	7.2
XTC	7.8[2]	9.1	13.6	12.4
amfetamines	13.6[2]	17.8	11.6	17.6
cocaïne	6.3	6.3	4.1	5.4
LSD	1.0	0.7	1.2	1.3

Bron: Doucet e.a., 2000, extra gegevens

12.7% van de gebruikers gebruikt meerdere drugs. De meerderheid houdt het dus bij één illegaal roesmiddel. Wanneer twee producten worden gebruikt gaat het meestal om de combinatie cannabis en ecstasy of cannabis en amfetamines.

In het kader van het onderzoek ‘verstedelijking, sociale uitsluiting van jongeren en straatcriminaliteit’ onderzochten Vercaigne e.a. (2000) de jeugdcriminaliteit in Brussel. Uit de registratie bij het parket blijkt dat 9.0% van de processen-verbaal van de niet-aangehoudenen betrekking heeft op het gebruik van verdovende middelen (184 jongeren). Daarmee is dit het tweede meest geregistreerde delict, na weglopen uit een instelling. Voor de aangehoudenen heeft 3.8% van de processen-verbaal te maken met gebruik van verdovende middelen (20 jongeren). Dit misdrijf komt op de achtste plaats na diefstal door middel van geweld, diefstal door middel van braak, weglopen uit de instelling, autodiefstal, weglopen van huis, opzettelijke slagen en verwondingen en winkeldiefstal.
Meer jongens dan meisjes plegen delicten in verband met verdovende middelen. Er zijn echter bijna evenveel meisjes dan jongens bij de niet-aangehoudenen, terwijl onder de aangehoudenen bijna geen meisjes zijn. Delicten in verband met verdovende middelen worden meer gepleegd door jongeren van Belgische afkomst dan door jongeren van Marokkaanse afkomst, en dit geldt zowel voor de aangehoudenen als voor de niet-aangehoudenen. In verhouding tot het totaal aantal jongeren dat een delict pleegde in verband met verdovende middelen worden de Marokkaanse jongeren meer aangehouden dan de jongeren van Belgische afkomst.

[1] Parket Brussel buiten beschouwing gelaten.
[2] Deze categorieën sluiten elkaar niet uit.

60% van de delicten in verband met verdovende middelen wordt alleen gepleegd en 40% in groep.
De auteurs maken een vergelijking tussen de darknumberresulaten uit hun leerlingenbevraging[1] bij het parket geregistreerde delinquentie. 16.1% van de bevraagde jongeren gaf aan het afgelopen jaar een feit gepleegd te hebben in verband met gebruik van verdovende middelen terwijl dit slechts 7.9% van de geregistreerde delicten in de processen-verbaal bij de parketten betreft. Dit is niet ongewoon omdat de politie van druggebruik vaak niet op de hoogte is.
Een sterk gemediatiseerd delict als druggebruik blijkt in de praktijk dus nog mee te vallen. In de registratiemaanden werden 230 misdrijven in verband met verdovende middelen aangemeld. Daarvan werden er 35 opgepakt. Bij 25 jongeren ging het om de verkoop van drugs en daarvan werden er 15 aangehouden (60%).

3.4.3 Veroordelingen in verband met drugmisdrijven

In 1995 werden in totaal 4 927 personen veroordeeld voor een misdrijf in verband met verdovende middelen en geneesmiddelen. In de meeste gevallen betreft de veroordeling het bezit van verdovende middelen, slaapmiddelen, psychotropische stoffen (4 236 veroordeelde individuen).
Net zoals voor de alcoholmisdrijven zijn de veroordeelden voor drugmisdrijven in hoofdzaak mannen. In totaal werden in 1995 3 839 mannen en 437 vrouwen veroordeeld voor een drugmisdrijf. De meeste veroordeelden zijn jongeren tussen 18 en 24 jaar (N=2 121).

Sinds 1990 analyseerde Walter De Pauw de vonissen van veroordeelde drugsdelinquenten bij de Brusselse correctionele rechtbank. In de periode 1999-2000 belichtte De Pauw enerzijds de reactie van de correctionele rechtbank op import van illegale drugs (De Pauw, 1999) en anderzijds de gerechtelijke reactie op allochtone druggebruikers (De Pauw, 2000).
In de periode 1990-1996 werden 9 134 personen gevonnist omwille van een drugmisdrijf. 8 799 personen zaten in deze periode in voorlopige hechtenis omwille van een drugzaak (het snelrecht wordt in deze cijfers buiten beschouwing gelaten). Meer vreemdelingen (Maghrebijnen en anderen) dan Belgen brachten een tijd in voorlopige hechtenis door. Maghrebijnen gaan vooral in voorlopige hechtenis voor gemengde misdrijven (20.8%) en de andere vreemdelingen voor drugmisdrijven (51.3%).
Wanneer enkel de voorlopige hechtenis voor ‘druggebruik’ wordt bekeken zijn de verschillen tussen de nationaliteiten kleiner. 32.0% van de Maghrebijnen, 28.1% van de andere

[1] Zie bespreking deel 2, hoofdstuk 3.

vreemdelingen en 20.6% van de Belgen krijgen een voorlopige hechtenis opgelegd voor druggebruik. De kans op voorlopige hechtenis neemt toe bij vereniging van drugdelinquenten, harddrugs, jonge leeftijd en vreemdeling zijn. Uit een beperkte analyse van dossiers blijkt dat een voorlopige hechtenis meestal drie of vier maanden duurt (De Pauw, 2000: 65-70).

Van 3 336 vonnissen over druggebruik (zonder andere misdrijven) uit de periode 1990-1996 werd nagegaan welke de gerechtelijke sancties zijn (tabel 44). Van opschorting blijken vooral de Belgen (22.8%) te genieten en veel minder de Maghrebijnen (5.0%) of de vreemdelingen van een andere nationaliteit (10.8%). Drie kwart van de Maghrebijnen krijgt enkel een gevangenisstraf, dat is meer dan de Belgen en de andere vreemdelingen. Wel blijft de gevangenisstraf de meest frequent gebruikte gerechtelijke reactie op druggebruik. Dat enkel een geldboete wordt gegeven is eerder uitzonderlijk (De Pauw, 2000: 124-128).

Tabel 44
Gerechtelijke reacties op druggebruik 1990-1996 in Brussel

	Belgen		**Magrebijnen**		**andere**		**gemiddelde**
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**%**
opschorting	340	22.8	52	5.0	86	10.8	**14.3**
alleen gevangenisstraf	953	63.8	800	76.6	556	69.8	**69.2**
alleen geldboete	26	1.7	23	2.2	12	1.5	**1.8**
gevangenisstraf + geldboete	175	11.7	170	16.3	143	17.9	**14.6**
totaal	**1 494**	**44.8**	**1 045**	**31.3**	**797**	**23.9**	**100**

Bron: De Pauw, 2000: blz.128

De gemiddelde gevangenisstraf die werd opgelegd voor druggebruik alleen bedraagt 12.9 maanden. Voor Belgen bedraagt de gemiddelde gevangenisstraf 12.5 maanden, voor Maghrebijnen 13.5 maanden en voor andere vreemdelingen 12.9 maanden. Voor de strafbepaling moet de rechter zich houden aan wettelijke minima en maxima. Maar daartussenin kan hij zich echter laten leiden door persoonlijke kenmerken van de dader en zal ook zijn eigen persoonlijkheid bepalend zijn. Verzwarende omstandigheden zoals de dood van het slachtoffer en het betrekken van jongeren bij het eigen druggebruik wegen het zwaarst door in de strafverzwaring. Ook misdrijven met heroïne, medicinale drugs en cocaïne doen de straf toenemen, vooral als men een grotere hoeveelheid bezit (De Pauw, 2000: 130-148).

In de periode 1990-1996 werd voor ongeveer 60% van de druggebruikers uitstel van straf verleend. Het gaat om gevangenisstraffen tot en met 36 maanden. Maghrebijnen krijgen het

minst uitstel (51.7%) in vergelijking met de Belgen (67.2%) en de andere vreemdelingen (57.0%) (De Pauw, 2000: 148).

De Pauw (1999) bekeek ook in het bijzonder de afhandeling van de zaken van drugsimport door de Brusselse correctionele rechtbank. Tussen 1990 en 1996 werden er minstens 1 000 personen gevonnist omwille van de invoer van drugs. De import van drugs gebeurt voor 91% door vreemdelingen (vooral Nederlanders, Nigerianen, Marokkanen, Fransen en Congolezen). Drie vierde van de veroordeelden woont dan ook in het buitenland. 15.2% van de drugsimport gebeurt door vrouwen en 84.8% door mannen. Personen tussen 25 en 35 jaar en van 40 jaar en ouder maken het grootste deel uit van de drugstrafikanten. In 1996 werden 78 mensen veroordeeld voor de import van cocaïne, 18 voor heroïne-import, 37 voor cannabisimport en 10 voor de invoer van amfetamines. Doorgaans wordt tussen de één en de vijf kilo ingevoerd.
Over de hele periode werden er 50 personen vrijgesproken. Een gevangenisstraf voor drugsimport duurt gemiddeld vier en een half jaar. De lengte van de straf wordt vooral beïnvloed door de sekse (mannelijk), de leeftijd (ouderen), het handelen in georganiseerd verband en de soort drug (hard drugs). 85% van de straffen waren effectief.

3.4.4 Druggebruikers in de gevangenis

Free Clinic, Modus Vivendi ASBL, de Université Libre de Bruxelles en de Université Catholique de Louvain onderzochten het druggebruik en het risicogedrag in de gevangenis met de uiteindelijke doelstelling een epidemiologisch onderzoeksinstrument te ontwikkelen en zo de gezondheid van gedetineerden en het personeel in penitentiaire instellingen te verbeteren (De Maere e.a., 2000). Het ontwikkelde instrument, dat uit drie luiken bestaat, bevat ook een enquête voor gedetineerden. Dit luik werd uitgetest in de gevangenis van Sint-Gillis (mannengevangenis) en de gevangenis van Antwerpen (vrouwenafdeling). Aangezien het hier gaat om een test in een beperkt aantal penitentiaire instellingen kunnen de resultaten geenszins representatief genoemd worden voor het druggebruik in de Belgische gevangenissen. De cijfers geven uitsluitend een voorzichtige indicatie van het probleem.
In Sint-Gillis namen 230 vrijwilligers deel aan de bevraging, in Antwerpen 16. Het gaat dus om 230 mannen en 16 vrouwen. 77.2% is jonger dan 35 jaar. Bij 30.1% van de respondenten was een drugsfeit dé oorzaak of één van de oorzaken bij de laatste aanhouding. Eén derde zit voor de eerste keer in de gevangenis maar twee derde zijn recidivisten. Eén derde verblijft reeds langer dan één jaar in de gevangenis. 66.7% verveelt zich in de gevangenis (veel tot heel de tijd). Velen omschrijven hun emotionele en psychische toestand dan ook als niet goed (74.2%).

60% van de respondenten gebruikte de maand voor de opsluiting drugs. 23.1% gebruikte één product, 11.0% twee producten, 5.7% drie producten en 6.1% vier producten. 11.0% gebruikte vijf of meer producten en 39.8% heeft toen niets gebruikt (geen tabel). 100 respondenten (40.7%) gebruikte de maand voor hun opsluiting cannabis, 73 (29.7%) alcohol en 53 (21.5%) cocaïne (tabel 45). Bijna 40% van de respondenten zegt niets gebruikt te hebben.

Tabel 45
Druggebruik tijdens de maand voor de opsluiting (meerdere antwoorden mogelijk)

	N	%
geen	98	39.8
alcohol	73	29.7
cannabis	100	40.7
heroïne	36	14.6
cocaïne	53	21.5
speed	19	7.7
ecstasy	22	8.9
LSD	15	6.1
methadon	27	11.0
barbituraten	12	4.9
benzodiazepines	34	13.8

Bron: De Maere e.a., 2000: blz. 145-148

13% van de steekproef volgde voor zijn opsluiting één of ander drugprogramma, meestal een methadonprogramma. De meesten zetten deze behandeling (al dan niet onmiddellijk) stop bij aankomst in de gevangenis.
41 (16.7%) respondenten hebben ooit drugs geïnjecteerd. In de maand voor de opsluiting injecteerden 23 respondenten. 50.0% injecteerde de dag of de avond voor de opname in de gevangenis (13). De laatste keer dat men injecteerde werd spuitmateriaal gedeeld met anderen door 49.0% van de injecterende gebruikers (dit is 9.0% van de totale populatie).
40.0% van de repondenten geeft aan dat ze wel eens drugs gebruikten in de gevangenis. 90 personen (36.6%) gebruikten cannabis, 32 respondenten gebruikten alcohol en ook 32 benzodiazepines (13.0%) en 31 personen (12.6%) gebruikten heroïne in de gevangenis (tabel 46). De helft van de respondenten gebruikt, volgens hun antwoorden, geen illegale producten in de gevangenis.

Tabel 46
Druggebruik tijdens verblijf in de gevangenis (meerdere antwoorden mogelijk)

	N	%
geen	127	51.6
alcohol	32	13.0
cannabis	90	36.6
heroïne	31	12.6
cocaïne	22	8.9
speed	20	8.1
ecstasy	12	4.9
LSD	5	2.0
methadon	12	4.9
barbituraten	11	4.5
benzodiazepines	32	13.0

Bron: De Maere e.a., 2000: blz. 155-158

Een aantal respondenten startte met het gebruik van illegale drugs in de gevangenis. 18.3% (45) gebruikte voor het eerst cannabis in de gevangenis, 6.5% (16) startte in de gevangenis met heroïnegebruik, 4.5% (11) met cocaïnegebruik en 6.1% (15) met het gebruik van benzodiazepines.

De vragenlijst peilt tevens naar de motivatie om drugs te gebruiken in de gevangenis. De meest geciteerde reden was ‘om zich te ontspannen’ gevolgd door ‘om problemen te vergeten’, ‘uit verveling’ en ‘om agressie te verminderen’.

24 personen genoten tijdens hun laatste opsluiting van penitentiair verlof. Daarvan rapporteren er 10 dat ze toen drugs gebruikt hebben, in hoofdzaak cannabis.

DEEL 4
DRUGPREVENTIE

Hoofdstuk 1. Meningen over drugpreventie

Patesson en Steinberg (2000) vroegen naar de mening van volwassenen over preventie. Men vroeg wie volgens hen bijdraagt tot preventie, wat hun oordeel is over de efficiëntie van preventiemaatregelen en wat men zou doen indien zoon/dochter drugs zou nemen (Patesson en Steinberg, 2000: 58-59).
De meeste personen kennen de school een belangrijke rol toe in drugpreventie (60.1%). Maar ook het gezin (49.6%) en de media (35.7%) kunnen daartoe bijdragen. Deze rol wordt minder toegeschreven aan verenigingen (22.0%) en aan artsen (19.2%). Nederlandstaligen geven meer gewicht aan de media dan de Franstaligen (40.7% versus 30.5%).
Voor 84.0% van de personen is responsabiliseren van jongeren, door hen te betrekken bij preventieacties, de meest doeltreffende maatregel in drugpreventie. Politieacties opdrijven tegenover de verkopers van illegale drugs komt op de tweede plaats (78.7%). 70.2% van de respondenten ziet systematische informatieverstrekking op school over de gevaren van drugs als een efficiënte drugpreventiemaatregel. Ongeveer 65% van de respondenten vindt dan weer dat men zich moet richten op controle en repressie, zowel op scholen als op andere plaatsen die veel door jongeren bezocht worden (dancings, cafés,...).
De verkoop van cannabis liberaliseren (38.6%) en politieacties tegenover druggebruikers opdrijven (34.8%) worden niet als doeltreffend gezien voor preventie. Aan Nederlandstalige (47.0%) kant is men iets meer voorstander van depenalisatie (verkoop van cannabis liberaliseren) als doeltreffende preventie dan aan Franstalige kant (30.1%). Nederlandstaligen verwachten meer heil van het geven van informatie over de gevaren van drugs op school dan Franstaligen (81.1% versus 61.1%). Ze geloven ook meer dan Franstaligen in verplichte behandeling voor verslaafden als efficiënte preventie (56.0% versus 44.4%).

Indien men geconfronteerd wordt met eigen kinderen die drugs nemen , zouden de meesten in de eerste plaats een dialoog aangaan (85.4%) (Patesson, Steinberg, 2000). In tweede instantie zou men contact nemen met een specialist of met iemand die kan helpen (46.3% en 35.7%). Naar autoriteiten (school, politie) stapt men praktisch nooit.

De Sleutel onderzocht in opdracht van het OCMW- en het gemeentebestuur van de gemeente Lint de behoefte aan drugpreventie in de gemeente (Van der Kreeft, 2000). Daartoe werden er bij 102 gezinnen vraaggesprekken van 75 à 90 minuten afgenomen[1]. De interviews werden afgenomen door een groep lokale interviewers die daartoe werden getraind. Later in het actie-onderzoeksproces hadden deze interviewers een intermediaire rol. Slechts 10% van de bevraagde gezinnen zegt meer dan genoeg te weten over drugs. Men vindt dat men moet geïnformeerd worden over drugs door leraars, ouders of een arts. De meesten kwamen iets te weten over drugs door TV-programma's (78%), nieuws op TV (73%) en gesprekken op school (70%). Men wil vooral weten wat te doen als er iets gebeurt (69%), wat de neveneffecten zijn (66%) en wat ze lichamelijk veroorzaken (60%). Ook uit dit onderzoek blijkt dat er in de meeste gevallen zal gepraat worden als men illegaal druggebruik vermoedt. In 47% van de gezinnen wordt er wel eens gepraat over drugs. Dit gebeurt het meest in de gezinnen met kinderen tussen 12 en 18 jaar (29 gezinnen). Indien men veel weet over drugs wordt er thuis ook veel over gepraat (33 gezinnen).

Hoofdstuk 2. Registratie van drugpreventie

Via Ginger, een registratiesysteem voor preventieactiveiten, krijgen we een zicht op gevoerde preventieactiviteiten in verschillende sectoren.

In 1999 werden 6 274 preventieactiviteiten geregistreerd door 64 registratoren (Rosiers, 2000:11-23). Het gaat om registratoren verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) (27), VAD-medewerkers (12), provinciale preventiecoördinatoren (5), stedelijke preventiewerkers (8), onderwijsmedewerkers (5) en andere preventiewerkers (7). In totaal werd in 1999 17 457 uur aan preventieactiviteiten besteed. De grootste tijdsinvestering ging naar 2 026 vormingsactiviteiten, 3 416 overlegactiviteiten en 832 activiteiten over consult/advies. De sector onderwijs scoort met 1 973 activiteiten heel wat hoger dan de andere sectoren (31.5%). Intersectorale samenwerking staat op de tweede plaats met 18.0% van de activiteiten. In de gezondheidssector vond 14.5% van de preventieactiviteiten plaats. De andere sectoren (arbeid, overheid, politie/justitie, vrijetijd/cultuur, welzijn) scoren minder dan 10% van de activiteiten.

Binnen Ginger worden drie grote groepen van preventieactiviteiten geregistreerd. De helft van de preventieactiviteiten gaat naar overleg, een derde naar vorming en 13.3% naar consult/advies. De meerderheid van de activiteiten in de sectoren gezondheid, overheid en

[1] Gemiddeld waren 3.3 personen aanwezig bij het gesprek. Op het enquêteformulier werd zoveel mogelijk één gezamenlijk antwoord van het gezin genoteerd.

vrije tijd/cultuur en in intersectoraal samenwerken heeft te maken met overleg. In de sector politie/justitie wordt een meerderheid van de activiteiten besteed aan vormingen. Consult/advies komt meer voor in de sectoren overheid, onderwijs en arbeid dan in de overige sectoren.
Intermediairen, waarmee onder meer hulpverleners, onderwijzend personeel en jeugdwerkers worden bedoeld, vormen de belangrijkste doelgroep van de preventieactiviteiten. Activiteiten rechtsreeks gericht op de doelgroep komen minder sterk aan bod en dan vooral in de sectoren onderwijs, politie/justitie en vrijetijd/cultuur.
Kijken we naar de tijdsinvestering dan gaat de meeste tijd naar preventieactiviteiten in het onderwijs (4 806 uur). Daarna volgen de gezondheidssector (2 986 uur) en het intersectoraal werken (2 898 uur). Gemiddeld duurt een activiteit 2 uur en 47 minuten. Qua tijdsinvestering heeft overleg het grootste aandeel in de gezondheids- en overheidsector en in het intersectoraal werken. In de sectoren onderwijs, politie/justitie, vrijetijd/cultuur en welzijn wordt het meest tijd besteed aan vormingsactiviteiten. Aan consult/advies wordt in de diverse sectoren het minst tijd besteed.

De drie sectoren waar het meest activiteiten worden geregistreerd en ook het meest tijd aan preventieactiviteiten wordt geïnvesteerd, zijnde onderwijs, gezondheid en intersectoraal werken, bekijken we verder in detail.
70% van de activiteiten in het onderwijs gaan naar het secundair onderwijs (Rosiers, 2000:29-33). Daar worden vooral het ASO en het TSO als onderwijsvorm bereikt. In vergelijking met vorig jaar wordt het BuSO en het deeltijds onderwijs wel beter bereikt. 17% van de activiteiten heeft betrekking op het basisonderwijs, in hoofdzaak op het lager onderwijs. De andere onderwijscategorieën (hoger onderwijs, koepels, ouderverenigingen, PMS-MST) scoren minder dan 5%. De doelgroep van preventieactiviteiten in het onderwijs bestaat hoofdzakelijk uit leerlingen en intermediairen. In het onderwijs worden vooral vorming (42%) en overleg (41%) als preventieactiviteiten gebruikt. Vorming betreft dan informatieoverdracht en attitude/informatie, overleg gaat over uitwisseling/afstemming, werkgroepparticipatie, voorbereiding en projectbegeleiding.
In de gezondheidssector, de tweede meest bereikte sector, hadden de meeste activiteiten betrekking op de CGG (382) en op de koepels (206) (Rosiers, 2000:40-42). De activiteiten naar intermediairen (37.6%) en preventiewerkers (32.1%) zijn binnen de gezondheidssector het belangrijkst. Het meest tijd gaat naar overleg (58.1%, 1 577 uur) en vorming (28.4%, 1 208 uur). Overleg betreft hier doorgaans uitwisseling/afstemming, voorbereiding en concept/materiaalontwikkeling. De meest voorkomende vormingsactiviteiten zijn informatieoverdracht, attitude/informatie en voorbereiding.

De gezondheidssector, de welzijnssector en de overheidssector nemen vaker deel aan intersectorale samenwerking (Rosiers, 2000:46-49). De belangrijkste doelgroep vormen de intermediairen en er gebeurt vooral overleg (uitwisseling/afstemming, werkgroepparticipatie, voorbereiding).

DEEL 5
CONCLUSIES

Voor de periode 1999-2000 zijn heel wat cijfers beschikbaar die een aantal aspecten van middelengebruik in de maatschappij verduidelijken. Voor alcohol en medicatie brengen we de markt in kaart van de productie, in- en uitvoer, afname en tewerkstelling. Voor illegale drugs gaan we hiervoor uit van de inbeslagnames.
Voor de periode waarover we spreken wijden we ook uit over de meningen die mensen hebben over drugs en druggebruik. Daartegenover plaatsen we hun gebruikspatroon. Vandaag beschikken we over cijfers die zowel een indicatie geven van het middelengebruik van jongeren als van volwassenen.
De gevolgen van middelengebruik situeren zich op drie terreinen. Enerzijds op het vlak van gezondheid waar overmatig middelengebruik aanleiding kan geven tot ziektes of overlijden. Problematisch middelengebruik kan ook leiden tot een vraag naar hulp. Tenslotte kan men door drug- en alcoholmisdrijven geconfronteerd worden met de werking van ons justitieel apparaat. Om dit alles te voorkomen is preventie aangewezen. Hoewel er in Vlaanderen heel wat gerealiseerd wordt op het gebied van preventie wordt dit weinig gekwantificeerd. Enkel de Ginger-registratie geeft een beeld van preventieactiviteiten in Vlaanderen.

In vergelijking met het VAD-jaarboek 1999 zijn in deze editie een aantal nieuwe thema's weergegeven. Zo geven we dit jaar de statistieken van de in- en uitvoer van alcohol en medicatie en nemen we de RSZ-tewerkstellingscijfers op over het aantal personen die werkzaam zijn in de verwerkende industrie van alcohol en medicatie. Meer gedetailleerde gegevens van IMS Health laten toe de verkoop van pijnstillers, psychofarmaca, vermageringsmiddelen en middelen tegen verslaving onder de loep te nemen.
In diverse onderzoeken kwam de mening van mensen over drugs en druggebruik uitvoerig aan bod. Het druggebruik bij volwassenen, en dan vooral het illegaal druggebruik, werd onderzocht in een specifiek daartoe opgezet onderzoek. Dat is zeker een aanvulling tegenover voorgaande jaren waar doorgaans enkel bij schoolgaande jongeren naar middelengebruik werd gepeild. Voor dit jaarboek beschikken we ook over gegevens die het alcoholgebruik van universiteitsstudenten aangeven. Een aantal onderzoeken geven aan in welke mate jongeren drugs dealen.
In tegenstelling tot vorig jaar beschikken we nu over internationaal vergelijkbare statistieken over druggerelateerde overlijdens.

In verband met hulpverlening bij alcoholproblemen kunnen we een profiel geven van de AA-leden en zien we of huisartspatiënten met alcoholproblemen kampen. Ook het gebruik van slaap- en kalmeringsmedicatie door huisartspatiënten wordt in een studie beschreven.
In de provincie Antwerpen werd rijden onder invloed van illegale drugs onderzocht. Gegevens over processen-verbaal en veroordelingen kunnen we nu naar sekse en leeftijd bekijken waardoor opvalt dat vooral jonge mannen geverbaliseerd en veroordeeld worden en dan vooral voor cannabisproducten. Uit een enquête bij gedetineerden krijgen we een beeld van hun druggebruik in de gevangenis.
Tenslotte is drugpreventie een aspect dat niet aan bod kwam in de vorige jaarboeken maar waaraan we in de toekomst toch verder aandacht willen besteden.

We zetten de opvallende bevindingen over alcohol, medicatie, illegale drugs, gokken en preventie uit de diverse geciteerde bronnen op een rij en houden eraan om de voor ons opvallende lacunes in het cijfermateriaal aan te geven.

Alcohol

De productiecijfers van alcohol zijn niet consistent. Afhankelijk van de geraadpleegde bron komen we heel andere waarden tegen. Uitgaande van de NIS-statistieken produceerde België in 1999 1.5 miljard liter bier en 7 miljoen liter sterke drank. Bier is een belangrijk exportproduct. In 1999 voerde België een half miljard liter bier uit.
Belgische gezinnen geven op jaarbasis nochtans meer uit aan wijn en aperitieven dan aan bier. Bier wordt echter het meest gedronken. Per hoofd van de bevolking werd in 1999 gemiddeld 4.56 liter bier, 2.98 liter wijn en 1.13 liter sterke drank gedronken. Dit komt neer op 8.7 liter alcohol in totaal, waarmee België de veertiende plaats op wereldvlak inneemt inzake alcoholconsumptie.

53.9% van de volwassen Belgen dronk het afgelopen jaar alcohol. 18.6% deed dit zelfs dagelijks.
76% van de leerlingen in het secundair onderwijs dronk het afgelopen jaar alcohol. 28% deed dit minstens wekelijks. Bier en alcopops worden het vaakst gedronken. Alcoholgebruik stijgt uiteraard met de leeftijd en meer jongens dan meisjes drinken alcohol. Een uitzondering vormen de alcopops die ook al vrij goed bekend zijn bij de 12 tot 15-jarigen. Ruim een vierde van de Brugse leerlingen dronk meer dan 20 keer alcohol gedurende de laatste maand. Bijna een vierde van de leerlingen dronk gemiddeld meer dan 20 glazen bier per week

gedurende de laatste zes maanden. Het drinken van meer dan zes glazen alcohol per avond komt niet zo vaak voor bij jongeren. 8.3% van de jongeren doet dit wekelijks.
Alcoholafhankelijkheid en alcoholmisbruik komt al voor bij studenten. Zo vertoont 10.5% van de Leuvense eerstejaarsstudenten overmatig alcoholgebruik en is 3.6% afhankelijk van alcohol.

De negatieve gevolgen van alcoholgebruik manifesteren zich sterk op het vlak van de verkeersongevallen. In 1999 was in 9.9% van de ongevallen met doden of ernstig gewonden de bestuurder dronken. Het gaat om 770 bestuurders. De meeste ongevallen zijn echter niet te wijten aan overmatig alcoholgebruik. In de leeftijdsklassen 30 tot 39 jaar en 40 tot 49 jaar zijn het meest 'dronken' bestuurders te vinden. 6.9% van de 18 tot 24-jarigen is onder invloed van alcohol.

Chronisch alcoholgebruik heeft ook consequenties voor de individuele gezondheid van de drinker. Leverziekte is de meest voorkomende doodsoorzaak als gevolg van alcoholgebruik. In 1998 stierven 220 Vlaamse mannen en 86 Vlaamse vrouwen aan deze ziekte. Het gaat vooral om levercirrose. Bij 84 mannen en 21 vrouwen wordt de doodsoorzaak in verband gebracht met psychische stoornissen en gedragsstoornissen als gevolg van alcoholgebruik, bijvoorbeeld alcoholafhankelijkheid.

Daarnaast zijn alcoholgebruik en zwaarlijvigheid met elkaar verbonden, in die zin dat matige alcoholconsumptie de Body Mass Index en het risico op zwaarlijvigheid bij mannen verhoogt. Wanneer gespecifieerd wordt naar soort alcoholische drank dan blijkt dat enkel toenemende consumptie van sterke drank het risico op zwaarlijvigheid voor mannen verhoogt.
In ander onderzoek wordt beklemtoond dat ongezonde gedragingen zoals zwaar drinken, roken, niet gebruiken van de autogordel,... vaak samen voorkomen. Elke vorm van ongezond gedrag is een risicofactor voor bijkomend ongezond gedrag.

Gegevens van de DrugLijn, de Anonieme Alcoholisten, de huisartsen en de gespecialiseerde hulpverlening zeggen iets over de personen die hulp zoeken voor hun alcoholgebruik. 17% van de gesprekken bij de DrugLijn ging in 1999 over alcohol.
Meer mannen dan vrouwen zijn lid van de Anonieme Alcoholisten maar sinds 1993 is het aandeel vrouwen echter met 4% toegenomen. De meeste leden zijn tussen 40 en 50 jaar. Eén op drie vrouwen is huisvrouw.
De huisarts stelt bij 4.7% van de patiënten alcoholmisbruik tijdens het voorbije jaar vast en bij 4.2% is alcoholafhankelijkheid de diagnose.

De gespecialiseerde hulpverlening zag in 1998 3 991 personen die alcohol gebruiken. Dat is bijna de helft (47.2%) van de cliënten in de instellingen waarvan de registratiegegevens worden opgenomen. Alcohol is dan ook het meest geregistreerde product bij personen met middelengerelateerde problemen in de hulpverlening. Voor 87.3% van de alcoholgebruikers is alcohol tevens het voornaamste product waarvoor ze in behandeling zijn. 70.5% van deze drinkers zijn mannen. De gemiddelde leeftijd is 40 jaar en 8 maanden. Ook in de Brusselse centra gespecialiseerd in drugverslaving is voor bijna de helft van de cliënten (49.1%) alcohol het hoofdproduct.

Rijden onder invloed is strafbaar vanaf een alcoholgehalte van 0.5‰ in het bloed. De rijkswacht vond in 1999 9.2% van de bestuurders positief bij een alcoholcontrole. Met eindejaar 1999/2000 werden 6.3% positieve tests afgenomen. In de loop van het jaar testen dus meer personen positief dan gedurende de eindejaarsperiode. Bij een aselecte alcoholcontrole van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid in samenwerking met rijkswacht en gemeentepolitie in 1998 had 8.7% een alcoholgehalte boven de wettelijke limiet. Degenen die positief bliezen zijn voornamelijk personen tussen 40 en 54 jaar en tussen 26 en 39 jaar. Bestuurders onder invloed hebben meestal veel gedronken (0.8‰ of meer).

In 1999 verbaliseerden de politiediensten 9 593 alcoholmisdrijven. Het gaat dan vooral om openbare dronkenschap (9 148). In 1995 werden 2 493 personen veroordeeld voor openbare dronkenschap. 17 825 personen werden toen veroordeeld voor dronkenschap in het verkeer.

Medicatie

Nog meer dan alcohol exporteert België geneesmiddelen. De farmaceutische verwerkende nijverheid zorgt dan ook voor heel wat tewerkstelling. De verkoop van medicatie is enorm. Met ons allen kochten we in 1999 29 miljoen vrij verkrijgbare pijnstillers. Maar ook de verkoop van kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen (vooral benzodiazepines) ligt enorm hoog. In 1999 werden 14 miljoen verpakkingen van deze geneesmiddelen verkocht. We zien dat de voorschriften vooral gegeven worden aan relatief oudere vrouwen (65 plussers en 40- tot 54-jarigen). Een goeie 70 000 voorschriften voor slaap- en kalmeringsmiddelen waren bestemd voor jonge meisjes beneden de 20 jaar.
Toch gaat er in het huishoudbudget, in vergelijking met de uitgaven voor alcohol, niet zo'n groot bedrag naar geneesmiddelen. Gemiddeld wordt bijna 10 000 Bef per jaar aan medicatie uitgegeven.

Bijna 6% van de Belgische volwassenen gebruikte het afgelopen jaar kalmeringsmiddelen.
In het secundair onderwijs gebruiken vooral meisjes medicatie. Toch zien we dat meer jongens dan meisjes regelmatig pepmiddelen nemen. Wanneer andere geneesmiddelen dan pijnstillers worden genomen nemen jongeren ze vaker regelmatig, dit wil zeggen minstens wekelijks. Vermageringsmiddelen en opwekmiddelen verkrijgen jongeren in hoofdzaak zonder voorschrift. Tijdens de examens zijn vooral opwekmiddelen en kalmeringsmiddelen gegeerd.

Ieder jaar sterven mensen al dan niet opzettelijk door medicatiegebruik. In 1998 vergiftigden 22 mannen en 19 vrouwen zichzelf opzettelijk met behulp van medicatie (anti-epileptica, sedativa, hypnotica, antiparkinsonmiddelen en psychotrope geneesmiddelen).

In 6% van de gesprekken die de DrugLijn in 1999 voerde kwam medicatie aan bod. Huisartsen zien meer vrouwen dan mannen die slaap- en kalmeringsmedicatie nemen. 8.6% van de vrouwelijke huisartspatiënten neemt dagelijks slaapmiddelen en 11% van de vrouwen neemt elke dag kalmeringsmiddelen. In de Vlaamse Registratie Middelengebruik zijn gegevens opgenomen over het gebruik van benzodiazepines. 582 personen die zich tot de gespecialiseerde hulpverlening wenden, gebruiken benzodiazepines. Dit is 7% van de totale populatie met middelengerelateerde problemen in de Vlaamse Registratie Middelengebruik. Bij 38% van de gebruikers van deze producten zijn benzodiazepines ook het hoofdproduct waarvoor ze in behandeling zijn. In tegenstelling tot de groep gebruikers van alcohol en illegale drugs, waarvan mannen telkens de meerderheid vormen, zien we onder de gebruikers van benzodiazepines een gelijk aandeel mannen (51.9%) en vrouwen (48.1%). De gemiddelde leeftijd van de benzodiazepinegebruiker in de hulpverlening is 39 jaar.

Illegale drugs

Cannabis is in de hele Europese Unie het meest inbeslaggenomen product. Dit is voor België niet anders. Daarnaast waren er een groot aantal vangsten van ecstasy en amfetamines. Op de illegale drugmarkt kost cocaïne het meest (1 500 à 3 000 Bef per gram) en cannabis het minst (150 à 400 Bef per gram). Zowel jongeren als ouderen komen in hun leefomgeving met illegale drugs in contact. Ze komen op plaatsen waar illegale drugs worden gebruikt, het wordt getoond of aangeboden onder vrienden of het wordt opgemerkt in het uitgaansleven.

Jongeren hechten niet zoveel belang aan het drugprobleem in onze maatschappij. De ruimere bevolking (16 tot 85 jaar) doet dat wel en vindt druggebruik bij jongeren het tweede belangrijkste probleem in 2000 op milieuvervuiling na. Zowel jongeren als volwassenen keuren druggebruik maar ook rijden onder invloed van alcohol af.

8% van de Belgische bevolking gebruikte het afgelopen jaar cannabis. Hiervan is 12.4% een dagelijkse gebruiker van cannabis. Andere producten (heroïne, cocaïne, opium, ecstasy, amfetamines en LSD) werden slechts door 2% gebruikt.
Ongeveer 17% van de Vlaamse leerlingen in het secundair onderwijs gebruikte het afgelopen jaar illegale drugs. Dit percentage komt uit verschillende onderzoeken naar voor. Het gaat dan vooral om cannabisgebruik. 35.7% van de jongeren die het afgelopen jaar cannabis gebruikten, deed dit minstens wekelijks. Van de jongeren die het afgelopen jaar ecstasy of amfetamines gebruikten deed een relatief groot deel dit minstens wekelijks (29.3% voor ecstasy en 24.2% voor amfetamines). Het gebruik van illegale drugs verschilt echter sterk volgens leeftijd en sekse.
De redenen die volwassen en jongeren aanhalen als motief voor druggebruik zijn zeer gelijklopend. Het gebeurt vooral uit nieuwsgierigheid en uit stoerdoenerij.

Uit een aantal onderzoeken zien we in welke mate drugdealen een realiteit is onder jongeren. Bijna 6% van de Vlaamse jongeren dealt. Het gaat dan vooral om de verkoop van cannabis. Wordt er rekening gehouden met de leeftijd dan blijkt dat 17.5% van de 18-jarigen het afgelopen jaar drugs verkocht. Druggebruik is een sociale activiteit in tegenstelling tot drugdealen wat jongeren doorgaans alleen doen.

De leefwijze van illegale druggebruikers en de toedieningswijze van bepaalde producten houdt in dat zij meer kans lopen op onder andere HIV-besmetting. In 1999 is 6.5% van alle seropositieven waarvan de overdrachtswijze gekend is waarschijnlijk met HIV besmet via intraveneus druggebruik (476 personen). Vooral bij jongeren is de virusoverdracht via druggebruik belangrijk in vergelijking met de andere mogelijke overdrachtswijzen. Op 31 december 1999 is 17.9% van de geïnfecteerden tussen 15 en 24 jaar waarschijnlijk met HIV besmet via intraveneus druggebruik. Meer vrouwen (20.0%) dan mannen (17.0%) tussen 15 en 24 jaar zeggen besmet te zijn door intraveneus druggebruik. Ook in de andere leeftijdscategorieën zijn er telkens meer vrouwen dan mannen waarschijnlijk besmet door intraveneus druggebruik.

Over overlijdens als gevolg van een overdosis illegale drugs kunnen we geen exacte uitspraken doen. In 1995 stierven 99 personen als gevolg van druggebruik waarvan het grootste deel door

medicatiegebruik. De meeste druggerelateerde overlijdens hebben te maken met suïcide en opzettelijke vergiftiging.

Ruim een derde van de oproepen van de DrugLijn handelde in 1999 over cannabis. Het aantal vragen over amfetamines steeg de laatste jaren en in 1999 ging 23% van de oproepen over dit product. Ook ecstasy (10%) en cocaïne (9%) zijn het onderwerp van relatief veel gesprekken.

In 1998 werden via Vlaamse Registratie Middelengebruik 1 187 personen geregistreerd die heroïne gebruiken. Dit is 14% van de totale populatie cliënten in de hulpverleningsinstellingen waarvan de registratiegegevens worden opgenomen. Bij 79.4% is heroïne het voornaamste product waarvoor ze in behandeling zijn. De meeste heroïnegebruikers zijn mannen (82.3%). De gemiddelde leeftijd van de heroïnegebruiker die in behandeling is, is bijna 28 jaar.

1 262 personen in de Vlaamse Registratie Middelengebruik zijn cocaïnegebruikers (dit is 15% van de totale geregistreerde populatie). Ruim een derde van de cocaïnegebruikers (36.3%) gebruikt als eerste product cocaïne. Vier vijfde van de cocaïnegebruikers zijn mannen. De gemiddelde leeftijd van de cocaïnegebruiker in de hulpverlening is 27 jaar.

1 553 personen deden in 1998 een beroep op de hulpverlening omwille van problemen met amfetaminegebruik. Dit is 18.4% van de totale populatie cliënten. Bij 58.6% van de amfetaminegebruikers is amfetamine ook het eerste gebruikte product. De amfetaminegebruikers zijn vooral mannen (76.8%). De amfetaminegebruikers vormen de jongste groep hulpzoekenden. De gemiddelde leeftijd van de amfetaminegebruiker is 22 jaar en 8 maanden en hij/zij startte het gebruik gemiddeld op 17 jaar en 8 maanden. Meer dan 70% van deze groep is jonger dan 24 jaar. De meesten zijn tussen de 15 en 24 jaar oud.

Van de illegale middelen is cannabis het product dat door de meeste personen in de hulpverlening wordt gebruikt. 2 557 personen opgenomen in de Vlaamse Registratie Middelengebruik gebruiken cannabis (30.3% van de totale populatie cliënten in de bestudeerde hulpverleningsvormen). Bij 43.1% van de cannabisgebruikers is cannabis ook het voornaamste product dat wordt gebruikt. 65.4% is tussen 15 en 24 jaar oud.

In Brussel wordt cannabis weinig als hoofdproduct aangegeven (voor 6.9% van de cliënten). Stimulantia (cocaïne, amfetamines,...) zijn voor 44.6% van de gebruikers ervan het hoofdproduct.

In Antwerpen vormt in de meeste gevallen het gebruik van ‘opiaten’ (in hoofdzaak heroïne) de aanleiding van de hulpvraag (64.6% in 1999). Daarna volgen amfetamine- en cocaïnegebruik. Voor een minderheid van het cliënteel is cannabis het hoofdproduct waarvoor ze in behandeling zijn (3.4% in 1999).

In de provincie Antwerpen werd ook op illegaal druggebruik in het verkeer gecontroleerd. Een eerste algemeen onderzoek tijdens weekendnachten, waarbij 844 urinestalen onderzocht werden, gaf aan dat 132 (15.6%) bestuurders positief waren op het gebruik van drugs en/of geneesmiddelen. Cannabis werd het meest frequent aangetroffen (75 positieve urinemonsters). Het zijn vooral jonge mannen tussen 18 en 21 jaar die positief testen op drugs. Een tweede onderzoek concentreerde zich op de omgeving rond megadancings. Op de 129 gecontroleerde bestuurders reden er 51 onder invloed van alcohol of drugs. Het zijn nu vooral mannen tussen 18 en 25 jaar die positief zijn voor het gebruik van ecstasy.

In 1999 werden 24 978 personen geverbaliseerd voor drugmisdrijven, zo blijkt uit de Polis-databank van de Rijkswacht. De meeste daders zijn meerderjarige mannen. De processen-verbaal zijn vooral opgemaakt voor druggebruik en in mindere mate voor drughandel. In 80% van de gevallen wordt een proces verbaal opgesteld omwille van cannabisproducten. De grootste groep geverbaliseerde cannabisgebruikers is tussen 18 en 20 jaar. Ruim één vijfde van de geverbaliseerden omwille van gebruik of bezit van cannabis is tussen 15 en 17 jaar oud. De cocaïne- en heroïnegebruikers waarvan de politiediensten een proces-verbaal opstellen zijn doorgaans ouder, namelijk tussen 30 en 35 jaar oud.
De Algemene Politiesteundienst meldt voor 1999 43 500 geverbaliseerde drugmisdrijven.

Bij de parketten is het aandeel geregistreerde druggebruikers in 1999 het grootst in de leeftijdscategorie 18 tot 20 jaar (33.8%). De jongeren tussen 21 en 24 jaar vormen de tweede grootste groep (26.5%). 2.7% is jonger dan 16 jaar en 16.7% is ouder dan 29. De meeste geverbaliseerde personen gebruiken cannabis (66.2%). Ecstasy en amfetamines worden door respectievelijk 13.4% en 12.3% van de geregistreerden gebruikt.

In 1995 werden in totaal 4 927 personen veroordeeld voor een misdrijf in verband met verdovende middelen en geneesmiddelen. In de meeste gevallen betreft de veroordeling het bezit van verdovende middelen, slaapmiddelen, psychotropische stoffen. De veroordeelden zijn meestal mannen tussen 18 en 24 jaar.
Gevangenisstraf blijkt de meest frequent gebruikte gerechtelijke sanctie op druggebruik te zijn (gemiddeld 12.9 maanden). Meer dan de helft van de veroordeelden krijgt echter uitstel van straf.
Druginvoer wordt strenger bestraft. Gemiddeld krijgen de trafikanten, die doorgaans buitenlanders zijn, een gevangenisstraf van 4.5 jaar.

40% van de gevangenen gebruikt drugs in de gevangenis (cannabis, benzodiazepines of alcohol, heroïne). Een aantal maakt zelfs voor het eerst met illegale drugs kennis in de gevangenis.

Gokken

Spelen voor geld gebeurt onder jongeren niet zo frequent. Jongeren spelen vooral met de lotto en op speelautomaten. 16.1% van de leerlingen die de Werkgroep tegen Gokverslaving bevroeg, speelt vaak op slots en 14.1% speelt frequent met de lotto, subito of spel 21.

63.5% van de leden van de Anonieme Gokkers begon tussen zijn 15 en 18 jaar te gokken. Er wordt gespeeld op de bingo (88%), op slots (69%) en op de lotto (55%). Matt Talbot verzamelde over de periode 1988-2000 gegevens over 480 gokverslaafden. Ook daaruit blijkt dat vooral gespeeld wordt op bingo's, op de staatsloterij, op fruitautomaten en dat er gekaart wordt voor geld. De meeste gokkers (94.2%) voelen zich schuldig over het eigen gokgedrag maar ze denken dat ze er niet zelf mee kunnen stoppen (89.8%).

Preventie

Preventie betekent vooral overleg en vormingsactiviteiten. De bevolking kent de school een belangrijke rol toe in drugpreventie en uit de Ginger-registratie blijkt dat een derde van de preventieactiviteiten ook in de sector onderwijs plaatsvindt. Men richt zich vooral naar leerlingen en intermediairen van het ASO en het TSO en minder tot de andere onderwijsvormen.

Missing links

In België blijft onderzoek naar legale en illegale middelen een verwaarloosd terrein. Nochtans is wetenschappelijk onderzoek een noodzakelijke peiler voor het uitbouwen van een drugbeleid. Het schaarse onderzoek dat over middelengebruik dan toch gebeurt, is bovendien onderling moeilijk vergelijkbaar. Voor de laatste jaren staan ons diverse cijfers ter beschikking die een indicatie geven van het druggebruik in de bevolking maar jammer genoeg zijn behalve het ooit-gebruik en het gebruik gedurende het laatste jaar, de gebruiksfrequenties niet vergelijkbaar.

Niet enkel onderzoeksgegevens maar ook administratieve cijfers zijn onderling moeilijk te vergelijken. Bij dit soort cijfers wordt dit mede bemoeilijkt door een gebrek aan expliciete en uniforme methodologie. Daarnaast speelt hier tevens een vertraging mee in de gegevensverwerking waardoor vaak recente cijfers ontbreken.

Gebruikspatronen, hoewel zeer belangrijk vanuit het oogpunt van preventie en behandeling, komen te weinig aan bod in onderzoek. Daardoor missen we een beeld van belangrijke genderverschillen of verschillen tussen leeftijdsklassen in patronen van middelengebruik en de context van gebruik. Ook over patronen van polydruggebruik weten we weinig, denken we maar aan het samen gebruiken van alcohol en slaap- of kalmeringsmiddelen, alcohol en tabak of alcohol en GHB.
Daarbij zou ook de mogelijkheid moeten bestaan om te komen tot longitudinaal onderzoek waarbij cohortes worden gevolgd in hun evolutie van gebruik. Aan de hand van kwalitatieve methodes kunnen omgevingsfactoren die middelengebruik en -misbruik bepalen bekeken worden. Er moet ook oog zijn voor moeilijker bereikbare populaties (in plaats van schoolgaande jongeren en personen in de hulpverlening). Bij dit alles mag niet vergeten worden dat alle middelen (alcohol, medicatie, illegale drugs) en gokken aandacht verdienen.

Bijlage 1
Methodologie en basisbevindingen van geraadpleegde onderzoeken

Huishoudbudgetenquête 1999
Bron: NIS (2000)

In 1995/1996, 1996/1997 en 1997/1998 deed het NIS drie huishoudbudgetenquêtes.
In 1999 hanteerde het NIS echter een nieuwe methode voor haar huishoudbudgetonderzoek. In plaats van één jaar is de bevragingstijd nu op één maand teruggebracht. Elke maand tekenen meer dan 300 huishoudens hun inkomsten en uitgaven op. In 1999 zijn op die manier 3 745 huishoudens opgevolgd. De resultaten worden samengebracht voor één kalenderjaar. Met het huishoudbudgetonderzoek wil men het bestedingspatroon van de Belgen bepalen.

Zonder maskers. Een actueel portret van jongeren en hun leraren
Bron: Elchardus (1999)

Met dit onderzoek wordt nagegaan of de school een invloed heeft op de waarden, opvattingen en houdingen van jongeren. In 63 scholen werden in de loop van het schooljaar 1996-1997 alle leerlingen uit het laatste jaar secundair onderwijs geïnterviewd. Het gaat om 4 722 jongeren uit de onderwijsvormen ASO, TSO en BSO. Daarnaast werden 641 leerkrachten bevraagd.
In dit onderzoek wordt onder meer gepeild naar meningen van de jongeren over druggebruik. De houding tegenover softdruggebruik, harddruggebruik en rijden onder invloed van alcohol wordt gemeten via de ‘permissiviteitsindex’, die oorspronkelijk ontwikkeld werd door Jan Kerkhofs in het kader van de Europese waardenonderzoeken. Het gaat om een lijst van gedragingen waarvan de ondervraagden kunnen aangeven of ze die al dan niet gerechtvaardigd achten. Deze schaal omvat onder meer opvattingen over burgerzin (nl. respect voor anderen, voor gemeenschapsbezit). Daarin zijn druggebruik en rijden onder invloed van alcohol opgenomen.

Verloren zekerheid. De Belgen en hun waarden, overtuigingen en houdingen
Bron: Dobbelaere e.a. (2000)

In het kader van de “European Values Study” wordt in Europa en in andere continenten nagegaan door welke waarden en normen mensen worden gedreven. In 1981 gebeurde dit onderzoek voor het eerst. In 1990-1991 werd de studie herhaald en in 1999 tenslotte vond de derde onderzoeksgolf plaats. In België nam Dimarso in 1999 1 912 interviews af, waarvan 497 in Brussel, 594 in Wallonië en 821 in Vlaanderen. De steekproef werd toevallig samengesteld op basis van adres.
De “European Values Study” peilt naar de mate waarin respondenten bepaalde gedragingen gerechtvaardigd achten. Het gaat om handelingen als homoseksualiteit, euthanasie, zwartrijden ... maar ook druggebruik, het gebruik van marihuana of hasj en het rijden onder invloed van alcohol. De handelingen die aan de respondenten worden voorgelegd zijn te herleiden tot twee ethische dimensies. De eerste ethische dimensie heeft betrekking op zelfmoord, abortus, homoseksualiteit, euthanasie en echtscheiding en bepaalt in feite de houding tegenover lijfelijke zelfbeschikking. De tweede ethische dimensie betreft burgerzin. Het gaat om de houding tegenover handelingen die anderen kunnen raken en krenken (bijvoorbeeld afval weggooien in het openbaar, rijden onder invloed van alcohol, liegen in je eigen belang,...).

Enquête sur les Belges et les drogues
Bron: Patesson, Steinberg (2000)

In opdracht van Drugbeleid 2000, de krant “Le soir” en de “Fondation Rodin”, onderzochten René Patesson en Pascale Steinberg (ULB) in het najaar van 2000 de kennis, de meningen en de attitudes van de Belgen over drugs. De onderzochte populatie is niet representatief voor alle Belgen maar wel voor de Belgen tussen 18 en 55 jaar. De respondenten zijn dus tussen 18 en 55 jaar.
De enquête bij de franstaligen vond plaats tussen 16 augustus en 18 september 2000. De enquête bij de nederlandstaligen vond plaats tussen 18 september 2000 en 15 oktober 2000. 33 enquêteurs legden face to face een vragenlijst voor aan 1 013 personen. 502 franstaligen en 511 nederlandstaligen werden ondervraagd.

Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school
Bron: Kinable (2000)

Deze leerlingenbevraging is een middel om de discussie over jongeren en middelengebruik en hoe de school hiertegenover staat gemakkelijker te maken. In de eerste plaats is de bevraging bedoeld om op schoolniveau het drugbeleid op school onder de aandacht te houden en de scholen te ondersteunen bij de evaluatie van hun drugbeleid op school.
Op het Vlaams niveau krijgt men door de resultaten een zicht op het gebruik van en attitudes van jongeren ten aanzien van genotsmiddelen, de beleving van jongeren omtrent het gevoerde drugbeleid op school, enz. De resultaten op Vlaams niveau kunnen aanzetten geven tot evaluatie van het drugbeleid op de Vlaamse scholen. Verder kunnen op basis van de resultaten en de besprekingen in de scholen, noden en knelpunten worden gedetecteerd, die richtinggevend kunnen zijn voor de verdere ondersteunig van scholen bij drugpreventie.
Elk schooljaar worden de resultaten samengebracht van de scholen die dat schooljaar de bevraging organiseerden. Tussen 1 september 1999 en 30 juni 2000 vulden 82 375 leerlingen, uit 164 secundaire scholen, de vragenlijst in. Het gaat om leerlingen tussen 11 en 22 jaar. Er werden meer leerlingen bevraagd van de tweede en de derde graad dan van de eerste graad. Het ASO is het sterkst vertegenwoordigd met 47.7% van de totale populatie (39 334 leerlingen), het TSO volgt met 29.2% (24 024 leerlingen), 18.2% van de leerlingen volgt BSO (14 959 leerlingen), 0.8% KSO (690 leerlingen) en 0.4% deeltijds onderwijs (296 leerlingen). Van de overige leerlingen is de onderwijsvorm niet gekend. De totale groep telde 41 048 jongens en 39 986 meisjes. Er zijn in verhouding meer meisjes in het ASO en het KSO, terwijl meer jongens in het TSO, BSO of het deeltijds onderwijs les volgen.
Deze enquête heeft het niet enkel over druggebruik en frequentie van gebruik. Er wordt ook gepeild naar de sfeer op school en in de klas, de vrijetijdsbesteding van de leerlingen en de invloed van ouders en vrienden.

Leerlingenbevraging in Brugge
Bron: Lombaert, Raes (2000)

In Brugge werd in 1999 voor de derde maal een grootschalige leerlingenbevraging uitgevoerd door de Dienst Wetenschappelijk Onderzoek van De Sleutel in opdracht van de Stad Brugge. Zowel het middelengebruik komt aan bod als de thuissituatie, de schoolsituatie, de vrijetijdsbesteding en de vriendenkring en andere kenmerken zoals zelfbeeld, probleemgedrag, intenties tot gebruik komen aan bod.
De afname van de vragenlijst gebeurde schriftelijk in het najaar van 1999. In totaal namen 4 588 leerlingen uit 26 scholen deel aan deze bevraging. Het gaat om 51.8% jongens en 48.2% meisjes tussen 15 en meer dan 19 jaar. Er werden uitsluitend leerlingen van het derde tot en met het zevende jaar bevraagd en daarbinnen in feite vooral leerlingen uit de derde graad. Ruim een derde van de leerlingen zit in het ASO, een derde in het TSO en een vijfde in het BSO. 5.2% volgt kunstonderwijs, 3.7% zit in het Buso en 1.8% volgt deeltijds onderwijs.

Jongeren in Vlaanderen: gemeten en geteld
Bron: De Witte e.a. (2000)

Witte e.a. (2000) deden een omvangrijk onderzoek bij een representatief staal van leerlingen uit het gewoon (voltijds) secundair onderwijs. Bijna 5 000 jongeren tussen 12 en 18 jaar werden bevraagd over een uitgebreid aantal levensdomeinen. Het gaat om een interdisciplinair wetenschappelijk onderzoek naar de levensomstandigheden en -perspectieven van de jeugd in Vlaanderen. Het werd uitgevoerd door diverse instituten en departementen aan de K.U.Leuven namelijk het Hoger Instituut voor de Arbeid, de onderzoeksgroep jeugdcriminologie en diverse centra van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen. Het doel van het onderzoek is een inventaris te maken van de subjectieve leefwereld van jongeren. Er werd voornamelijk gepeild naar houdingen en belevingen en er werd nagegaan welke variabelen deze gegevens beïnvloeden. Daarbij werd gekeken naar een aantal levensdomeinen (gezin, school, leeftijdsgenoten en vrije tijd) en werd een aantal relevante psychosociale indicatoren en gedragingen onderzocht (algemeen welbevinden, arbeid en werkloosheid, maatschappelijke opvattingen, geloofsovertuiging en normovertredend gedrag).
De leerlingen vulden schriftelijk een vragenlijst in die bestond uit achtergrondvariabelen, vragen over het ik, over het gezin, de school, vrije tijd, vrienden, de maatschappij, religie, delinquentie en gezondheidsgedrag.
Eerst werd een represetatief aantal scholen geselecteerd waaruit dan toevallig leerlingen werden getrokken. Uiteindelijk werden 4 891 leerlingen uit 95 verschillende scholen bevraagd. De bevraging vond plaats in het eerste trimester van het schooljaar 1998-1999. De gegevens van 4 829 leerlingen werden uiteindelijk verwerkt. Er zijn ongeveer evenveel meisjes als jongens en de jongeren zijn gelijkmatig verdeeld over de leeftijdscategorieën. In de eerste graad volgen de meesten leerlingen het eerste leerjaar A. In de tweede en derde graad zitten de meeste leerlingen in het ASO (27.0%) en minder leerlingen volgen technisch (21.8%) of beroepsonderwijs (16.7%). De meeste jongeren zijn Belgen.

Prevalentie van overmatig alcoholgebruik en alcoholafhankelijkheid bij eerstejaarstudenten
Bron: Aertgeerts e.a. (1999)

Tijdens het verplicht medisch onderzoek konden de eerstejaarstudenten hun medewerking verlenen aan een onderzoek over gezondheid, dagelijkse problemen en alcoholgebruik. Het onderzoek vond plaats in de periode november 1995 tot april 1996. Op basis van de DSM-IV-criteria en aan de hand van het ‘Composite International Diagnostic Interview’ (CIDI) werd de diagnose van overmatig alcoholgebruik en alcoholafhankelijkheid gesteld. Er werden zo 3 564 studenten bevraagd (niemand weigerde medewerking), 1 940 vrouwen (54.4%) en 1 624 mannen (45.6%). De gemiddelde leeftijd was 18 jaar.

Verstedelijking, sociale uitsluiting van jongeren en straatcriminaliteit
Bron: Vercaigne e.a. (2000)

In het kader van dit onderzoek werd in Brussel een schoolenquête opgezet over de socio-economische kenmerken van de jongeren en hun familie, hun relatie met de buurt, hun schoolsituatie, sociale controle, vrijetijdsbesteding en delinquentie. Er werden 11 delicten bevraagd waaronder druggebruik en het verkopen van drugs.
Uiteindelijk werden 4 496 leerlingen, 688 nederlandstaligen en 3 808 franstaligen uit 11 Nederlandstalige en 37 Franstalige scholen bevraagd.

Daarnaast zetten de onderzoekers gedurende zes maanden een registratie op bij het parket. Alle binnenkomende processen-verbaal van minderjarigen die betrekking hadden op ‘een als misdrijf omschreven feit’ werden geregistreerd. In totaal werden 2 047 processen-verbaal

geregistreerd van niet-aangehouden jongeren en werden 636 dossiers van aangehouden jongeren bekeken. Ongeveer 80% van de geregistreerden zijn jongens en 20% meisjes en dit zowel voor de niet-aangehoudenen als de aangehoudenen. Meer dan de helft van de jongeren is tussen 16 en 18 jaar. De tweede grootste groep vormen de 14 tot 16-jarigen en de kleinste groep zijn de minder dan 14-jarigen. De meeste geregistreerden zijn Belgen. 13.3% heeft de Marokkaanse nationaliteit. Onder de aangehoudenen zijn er minder Belgen en meer Marokkanen dan onder de niet-aangehoudenen. Naar afkomst zijn er slechts 38.2% Belgen, 24.0% Marokkanen en 32.4% van een andere niet Europese afkomst.
Het aandeel Belgen dat wordt aangehouden (23.0%) is veel kleiner dan het aandeel van de Belgen in de Brusselse populatie (58.0%). Bij de Marokkanen doet zich het omgekeerde voor. 19.0% van de Brusselse populatie bestaat uit Marokkanen en 37.0% van de aangehouden jongeren zijn van Marokkaanse afkomst.

Aids en HIV-besmetting in België
Bron: Sasse e.a. (2000)

De cijfers over aids en HIV-besmetting hebben uitsluitend betrekking op het aantal personen die als HIV-positief gediagnosticeerd werden en niet op het reëel aantal besmette individuen.
De gegevens over de epidemiologie van aids en HIV-infectie komen enerzijds van de registratie van aids-patiënten door clinici en anderzijds van de registratie van seropositieven door de referentielaboratoria. De aidspatiënten zijn immers allen seropositief, niet alle seropositieven zijn aidspatiënt.
Er bestaan in België acht aidsreferentielaboratoria. Zij voeren o.a. confirmatietesten uit op positieve sera. Omdat enkel deze acht laboratoria gefinancierd worden voor de confirmatietesten, geeft de aangifte van de nieuwe HIV-seropositieven een quasi totaalbeeld van het totaal aantal gediagnosticeerde seropositieven in België. De aangifte is anoniem. Vaak voeren referentielaboratoria meerdere confirmatietesten uit op het bloed van eenzelfde persoon. Daarom bestaat er een risico dat een aantal seropositieven meerdere malen aangegeven wordt. Om deze reden nemen zij enkel deze personen in de analyse van wie genoeg gegevens voorhanden waren om dubbeltelling uit te sluiten.
Naast het uitvoeren van de confirmatietesten trachten de referentielaboratoria een aantal epidemiologische gegevens van de seropositieven te verzamelen. Elke arts krijgt voor elke nieuw ontdekte seropositieve persoon in zijn praktijk een gestandaardiseerd formulier toegestuurd. Daarop kan sekse, leeftijd, nationaliteit, mogelijke besmettingswijze en klinisch stadium op het ogenblik van de diagnose worden aangeduid. De behandelende arts geeft de aidspatiënten op een onafhankelijke manier aan.
Deze anonieme aangiften zijn gericht aan een commissie samengesteld uit clinici, virologen en epidemiologen. Deze commissie staat borg voor de vertrouwelijkheid van de gegevens. Zij komt eens per trimester samen om alle nieuw aangegeven aidsgevallen te verifiëren op conformiteit met de aids-definitie. De huidige aidsdefinitie in België is deze die werd voorgesteld door de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in 1987. De Dienst Epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid[1] te Brussel valideert en analyseert deze gegevens, zowel voor seropositieven als voor aidspatiënten. Omdat dezelfde registratiecode wordt gebruikt voor seropositieven als voor aidspatiënten is het mogelijk om de twee bestanden te verbinden en zo te komen tot één groot databestand dat alle personen bevat die geïnfecteerd werden met HIV, of ze zich nu in het aidsstadium bevinden of niet.

[1] Het Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid is het voormalige Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie.

Jaaroverzicht DrugLijn
Bron: VAD (2000)

Bij de DrugLijn kan men terecht voor vragen over alcohol, illegale drugs, medicatie en onderwerpen die daarmee verband houden.
In totaal voerde de DrugLijn in 1999 5 814 authentieke gesprekken. Er belden meer vrouwen (63%) dan mannen (37%) naar de DrugLijn. De leeftijdsgroepen van 16 tot 25 jaar (31%) en van 36 tot 45 jaar (27%) vormen de grootste groep van opbellers. Slechts 4% van de bellers is ouder van 55 jaar. In 26% van de gevallen was de oproeper een gebruiker. Ook veel ouders (29%) en vrienden/partners/familie (21%) belden. Vanuit de provincie Antwerpen wordt het meest gebeld (29%). De provincies Oost-Vlaanderen (23%) en Vlaams-Brabant en Brussel (21%) volgen. Vanuit Limburg komen de minste oproepen binnen (12%).
De gesprekken kunnen gaan over productinformatie, relationele of emotionele problemen en preventie of hulpverlening.
In 54% van de gesprekken kwam productinformatie aan bod, vooral dan risico's en gevaren en de effecten van de producten. In de helft van de gesprekken werd een relationeel, sociaal of emotioneel probleem besproken. In hoofdzaak ging het dan over relatieproblemen tussen ouder en kind. Vragen over preventie en hulpverlening kwamen in 58% van alle gesprekken aan bod. In 80% van de gesprekken komt minstens één product aan bod.

Prevalentie van alcoholafhankelijkheid en alcoholmisbruik in de huisartspraktijk
Bron: Aertgeerts e.a. (2000)

In een huisartsenpopulatie in Vlaanderen wordt de prevalentie van overmatig alcoholgebruik en alcoholafhankelijkheid onderzocht op basis van de DSM-III-R-criteria.
69 huisartsen uit de regio Mechelen-Leuven-Tienen brachten 2 073 patiënten aan van boven de 18 jaar die wilden meewerken aan het onderzoek. Van 1 989 patiënten zijn alle gegevens voorhanden (vragenlijst arts, vragenlijst patiënt, bloedtest). Het gaat om 970 mannen (48.8%) met een gemiddelde leeftijd van 54 jaar en 1 019 vrouwen (51.2%) met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar. 77% van de patiënten is gehuwd of woont samen. 67.9% heeft middelbare studies achter de rug en 6.2% heeft een universitaire opleiding. Het opleidingsniveau van mannen en vrouwen verschilt niet. Naar beroepsactiviteit zijn er wel sekseverschillen. 43.2% van de mannen en 30.9% van de vrouwen werkt meer dan 20 uur per week. Er zijn 225 huisvrouwen en slechts 12 huismannen.
Het onderzoek vond plaats in de periode september-oktober 1997 en juni-juli 1998.

Vlaamse Registratie Middelengebruik – registratiegegevens 1998
Bron: Vandenbussche, Wydoodt (2000)

De Vlaamse Registratie Middelengebruik schetst een beeld van de personen (aantal, kenmerken) die een beroep doen op hulpverlening omwille van alcohol-, medicatie- of illegaal druggebruik.
De gegevens die bij de hulpverleningsinstellingen worden opgevraagd zijn gebaseerd op de minimale variabelenset die door de Raad van Europa en het Europees Drugsobservatorium zijn opgesteld.
Aan de registratie van 1998 participeerden de PZ-PAAZ, de Therapeutische Gemeenschappen (TG), de Crisis Interventie Centra (CIC) en de Dagcentra, Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en het straathoekwerk.
Met dit systeem worden de personen met middelengerelateerde problemen geregistreerd die in contact komen met de registrerende hulpverleningsinstellingen. Met de cijfers kan men geen uitspraken doen over alle personen met middelenproblemen.
In totaal participeerden 20 van de 76 PZ-PAAZ (26.3%), 76 van de 85 CGG (89.4%), alle 19 centra uit de groep TG-CIC-Dagcentra (100.0%) en 14 van de 35 straathoekwerkprojecten (40.0%) aan de VRM-registratie.

In 1998 werden 8 448 personen geregistreerd. Bijna de helft komt uit de CGG, een vierde uit de PZ-PAAZ en uit de TG-CIC-Dagcentra en een minderheid komt uit het straathoekwerk.
72.8% van de cliënten zijn mannen en 27.2% zijn vrouwen. In de PZ-PAAZ is het aandeel van de vrouwen in de cliëntengroep het grootst (33.3%). De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 32 jaar en 6 maanden. De gemiddelde leeftijd van de cliënten in de PZ-PAAZ is veel hoger, namelijk 41 jaar en 1 maand. De gemiddelde leeftijd van vrouwen met middelengerelateerde problemen is doorgaans hoger dan die van de mannen. De meeste cliënten zijn Belgen (90.3%)[1]. De laatst beëindigde opleidingsvorm[2] is voor de meeste cliënten (61.5%) secundair onderwijs. 59% van de cliënten in alle werkvormen is beroepsactief[3]. De voornaamste bron van inkomsten van de cliënten met middelengerelateerde problemen zijn de inkomsten uit een vervangingsinkomen (43%). De meeste cliënten zijn ongehuwd (56.5%)[4] maar wonen toch in één of ander gezinsverband (bij de ouders of familie of een eigen gezin)[5]. De meeste personen die door de instellingen worden geregistreerd zijn nieuwe cliënten[6].
In de Vlaamse Registratie Middelengebruik wordt aangegeven voor welke producten de personen in de hulpverlening worden opgenomen. De hoofdcategorieën zijn: opiaten, stimulantia, slaap- en kalmeringsmiddelen, hallucinogenen, vluchtige snuifmiddelen, cannabis, alcohol en andere psychoactieve drugs. Alcohol (41.2%), stimulantia (18.4%) (en dan vooral amfetamines), cannabis (17.3%) en opiaten (14.4%) (en dan vooral heroïne) worden het meest geregistreerd. In de PZ-PAAZ en de CGG zijn opnames met alcohol als eerste product dominant, in de TG-CIC-Dagcentra en het straathoekwerk wordt vooral heroïne als eerste product geregistreerd.
Van de 8.448 geregistreerde personen hebben er 3.995 (47.3%) meerdere producten gebruikt. Meestal gaat het om het gecombineerd gebruik van opiaten en stimulantia.

Inventarisatie en analyse van publiek beschikbare gegevens m.b.t. de gespecialiseerde drughulpverlening in Antwerpen
Bron: Van Dijck e.a. (2000)

In het kader van het Sociaal Impuls Fonds werden de gegevens van vier hulpverleningscentra voor (problematische) druggebruikers in Antwerpen geïnventariseerd over de periode 1996-1999. Het gaat om Het Alternatief, het Antwerps Drug Interventie Centrum (ADIC), Free Clinic/MSOC en De Sleutel.
De gegevens van ADIC zijn afkomstig uit de jaarverslagen van 1996-1999. De registratie heeft betrekking op de cliënten van het crisisprogramma en het Kort Therapeutisch Programma (KTP). De gegevens van De Sleutel zijn eveneens afkomstig uit de jaarverslagen van 1996-1999. Deze gegevens zijn echter slechts fragmentarisch. Voor Free Clinic/MSOC werd geplukt uit interne rapporten en bijkomend aangeleverde data. De gegevens van Het Alternatief komen van individuele registratieformulieren.
De inventarisatie is gebaseerd op de variabelen die in alle centra worden bevraagd.
Over de jaren heen zien we in de vier hulpverleningscentra een constant aantal mannen en vrouwen. Drie op vier cliënten zijn mannen en één op vier vrouwen. De gemiddelde leeftijd varieert van 26 tot 30 jaar. ADIC KTP en Het Alternatief richten zich tot een jongere populatie. 80% van de cliënten heeft de Belgische nationaliteit. Het aantal allochtonen dat de gespecialiseerde hulpverlening opzoekt is van 1996-1999 wel toegenomen. Van ADIC en Free Clinic/MSOC zijn gegevens voorhanden van het aantal kinderen van de cliënten. In Free Clinic/MSOC heeft in 1999 42.4% van de cliënten één of meer kinderen. In datzelfde jaar heeft 16.7% van de cliënten van ADIC één of meer kinderen. Ook voor de andere

[1] Nationaliteit werd niet geregistreerd door de CGG.
[2] Het opleidingsniveau werd niet aangeleverd door de TG-CIC-Dagcentra.
[3] Het beroep werd niet geregistreerd door het straathoekwerk.
[4] Burgerlijke staat werd niet geregistreerd door het straathoekwerk.
[5] De leefsituatie werd niet aangeleverd door de TG-CIC-Dagcentra.
[6] De ‘soort patiënt’ werd niet geregistreerd door het straathoekwerk.

variabelen schetsen we de situatie in 1999. De meerderheid van de cliënten van ADIC heeft lager onderwijs als hoogste opleidingsniveau genoten (57%). 49.4% van de cliënten van De Sleutel heeft een diploma van lager onderwijs of lager secundair beroeps of technisch. In Free Clinic/MSOC heeft 53% een diploma van lager onderwijs. Van Het Alternatief zijn geen gegevens over het opleidingsniveau voorhanden. Een kwart van de cliënten van ADIC haalt zijn inkomen uit arbeid. Bijna de helft heeft een vervangingsinkomen (49.3%). De gegevens van De Sleutel en Free Clinic/MSOC laten op dit vlak een gelijkaardig beeld zien. Bij Het Alternatief hebben de meeste cliënten een vervangingsinkomen. De meerderheid van de cliënten van ADIC, Free Clinic/MSOC en Het Alternatief woont in de provincie of de stad Antwerpen.

ADDIBRU, de gegevens van de Brusselse gespecialiseerde centra
Bron: Overleg Druggebruik Brussel (2000)

Het Overleg Druggebruik Brussel (ODB) heeft zich vooral toegelegd op de ontwikkeling van de monitoring in gespecialiseerde centra voor de behandeling van drugverslaving. Dit resulteerde in het ADDIBRU-registratiesysteem. In 1999 werden 1 217 registraties geanalyseerd, waarvan 84.4% mannen en 15.6% vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 31 jaar voor de mannen en 30 voor de vrouwen. De leeftijdscategorie tussen 30 en 34 jaar vormt met 29.6% de grootste groep cliënten. De helft van de patiënten heeft de Belgische nationaliteit (55.3%) en 44.7% een buitenlandse (13.8% EU en 30.9% buiten EU). De meeste cliënten hebben hun verblijfplaats in Brussel (84.2%).
Voor 61.5% van de cliënten zijn opiaten het hoofdproduct, voor 12.7% is dat alcohol, voor 11.6% stimulantia die inwerken op het centraal zenuwstelsel, voor 6.9% cannabis en voor 6.2% hypnotica en sedativa.

Karakteristieken van gokverslaafden
Bron: Medico-sociaal centrum “Matt Talbot” (2000)

Van 1988 tot 2000 verzamelde Matt Talbot met behulp van de ‘South Oaks Gambling Screen’ (SOGS)[1] gegevens van 480 gokverslaafden. De SOGS is een vragenlijst bestaande uit 16 vragen gebaseerd op de DSM-III criteria voor pathologisch gokken. Een score van vijf of meer bevestigende antwoorden wijst op een probleem in verband met gokken. Het centrum Matt Talbot maakte gebruik van de Nederlandse vertaling van het instrument. De vragenlijst wordt tijdens het intakegesprek afgenomen bij mensen die zich aandienen met een gokprobleem, dus bij mensen die zich bewust zijn van hun gokprobleem. Deze ‘onderzoeksgroep’ is zeker niet representatief voor de gehele populatie gokverslaafden. De 480 respondenten hebben allen een score van meer dan vijf bevestigende antwoorden en kunnen dus beschouwd worden als pathologische gokkers.

Gebruik van drugs en geneesmiddelen in het verkeer
Bron: Paulus (2000)

Het verkennend onderzoek in de provincie Antwerpen kaderde in de WODCA-acties. De autobestuurders werden dan ook eerst onderworpen aan een ademtest. Degenen die positief scoorden werden gesanctioneerd en kwamen niet terecht bij het onderzoeksteam.
Van de 994 personen die wel bij het onderzoeksteam werd van 844 een urinestaal afgenomen. In de urine werden cannabis, amfetamines, cocaïne, opiaten, LSD, barbituraten en benzodiazepines opgespoord.

In het onderzoek naar druggebruik bij jonge autobestuurders in het arrondissement Mechelen gebeurde er eerst een ademtest om het alcoholgehalte te meten. Vervolgens deed men de drugbatterij test (reeks proeven om na te gaan of persoon nog in staat is om veilig de

[1] Dit instrument werd ontwikkeld door het ‘Gambling Treatment Team’ van het ‘South Oaks Hospital’ te New York.

auto te besturen) en indien deze positief was gebeurde een urine-onderzoek (drugtest ter plaatse). Indien het urine-onderzoek positief of onmogelijk was gebeurde een bloedonderzoek in een labo.

Statistische gegevens inzake veroordelingen, opschortingen en interneringen
Bron: Alberty e.a. (1996 en 1999)

Het statistisch Steunpunt van de Dienst Strafrechtelijk Beleid van het Ministerie van Justitie verwerkt de statistieken over de veroordelingen, de opschortingen en de interneringen die werden uitgesproken door de strafrechtbanken. Deze gegevens werden voor de eerste maal voor het jaar 1993 gepubliceerd. De statistiek is gebaseerd op de veroordelingsberichten. Een veroordelingsbericht wordt opgesteld op de griffie van de rechtbank op basis van het vonnis. Het bevat inlichtingen over het veroordeeld individu, over de procedure, over de genomen beslissingen en over de weerhouden feiten.

Registratie van druggebruikers via de Vlaamse parketten en Brussel
Bron: Doucet e.a. (2000)

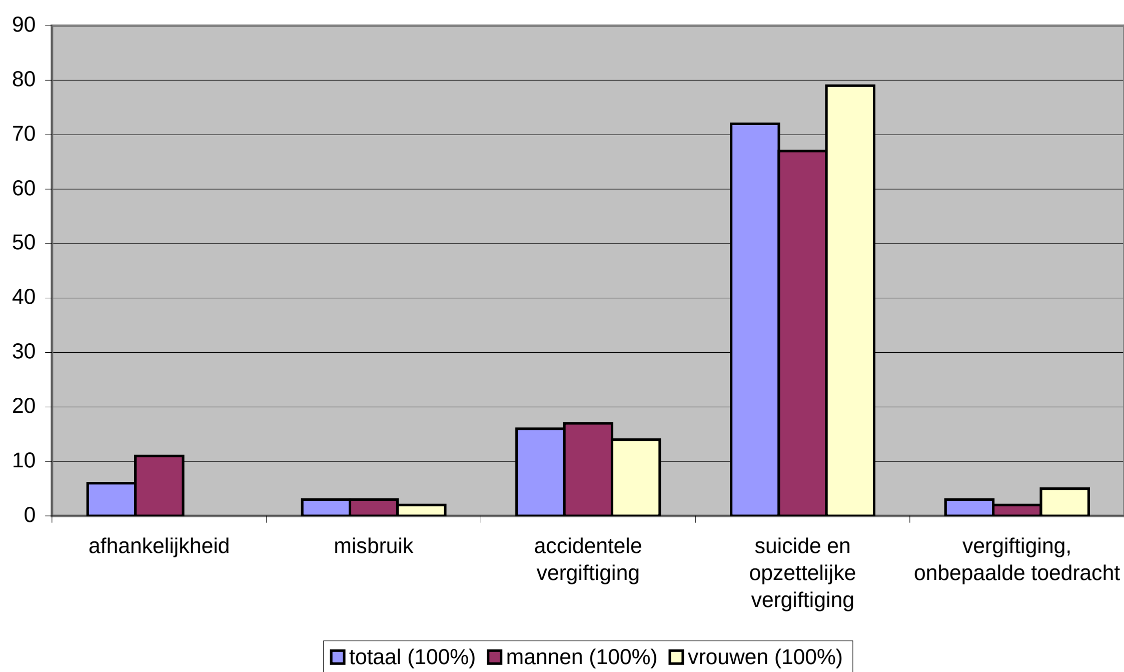
Sinds 1990 registreert de Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de Universiteit Antwerpen in samenwerking met het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) de geverbaliseerde druggebruikers in Vlaanderen en Brussel. De registratie gebeurt jaarlijks gedurende drie maanden van 10 september tot 10 december. Over druggebruikers (geen dealers) die in deze periode in contact komen met de deelnemende parketten, omdat er tegen hen een proces-verbaal werd opgesteld door de politiediensten, wordt een vragenlijst ingevuld. Dit gebeurt onmiddellijk nadat het proces-verbaal bij het parket aankomt. Met de registratiegegevens wil men het profiel schetsen van mensen die wegens druggebruik in contact komen met justitie (sekse, leeftijd, woonplaats, nationaliteit). Daarnaast wil men weten of er reeds vroeger contact was met justitie, welke producten gebruikt worden en of er verbanden zijn tussen al deze aspecten.
Voor 1999 werden 4 739 bruikbare enquêteformulieren geregistreerd. De deelnemende parketten zijn Antwerpen, Brugge, Brussel, Dendermonde, Hasselt, Ieper, Kortrijk, Leuven, Mechelen, Oudenaarde, Tongeren, Turnhout, Veurne. Sinds 1996 zijn er geen gegevens verwerkt van het Gentse parket.

De afhandeling van drugzaken door de correctionele rechtbank van Brussel
Bron: De Pauw (1999 en 2000)

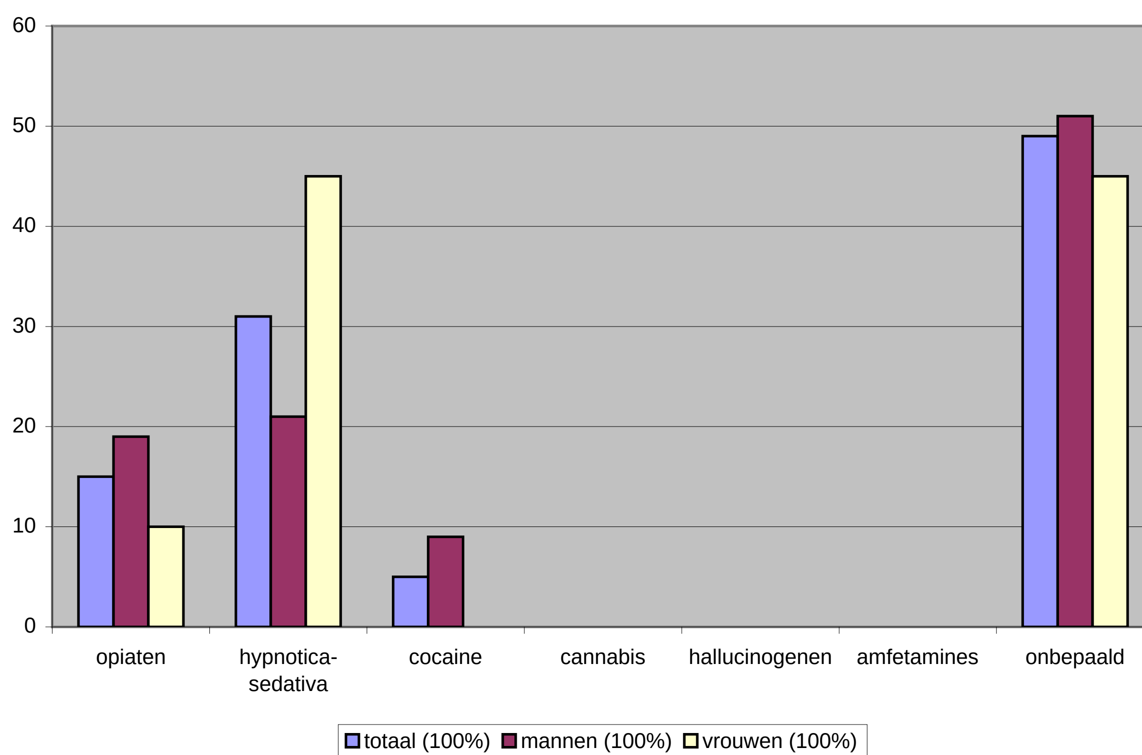
Van 1 januari 1990 tot en met 31 december 1996 werden alle vonissen die werden geveld inzake drugsmisdrijven geanalyseerd. Het gaat om meer dan 11 000 vonissen die uitsluitend betrekking hebben op druggebruik zonder andere tenlastenleggingen. Een tweede bron waaruit gegevens werden verzameld zijn 237 dossiers van druggebruikers die in 1992 leiden tot een ‘tegensprekelijke’ rechterlijke sanctie. Een derde bron waarop beroep werd gedaan zijn 446 aanvragen tot voorlopige invrijheidsstelling. Daarvan werden dader- (nationaliteit, sekse), misdrijf- en gerechtelijke kenmerken (voorlopige hechtenis, traagheid van het systeem, rechter, onderzoeksrechter, straftoemeting, ...) opgetekend.
Tussen 1990 en 1996 werden in Brussel 9 134 personen gevonnist omwille van een drugmisdrijf. Het gaat om 3 401 (37.2%) Belgen, 3 131 Magrebijnen (34.3%) en 2 602 (28.5%) anderen.

Bijlage 2
Grafieken

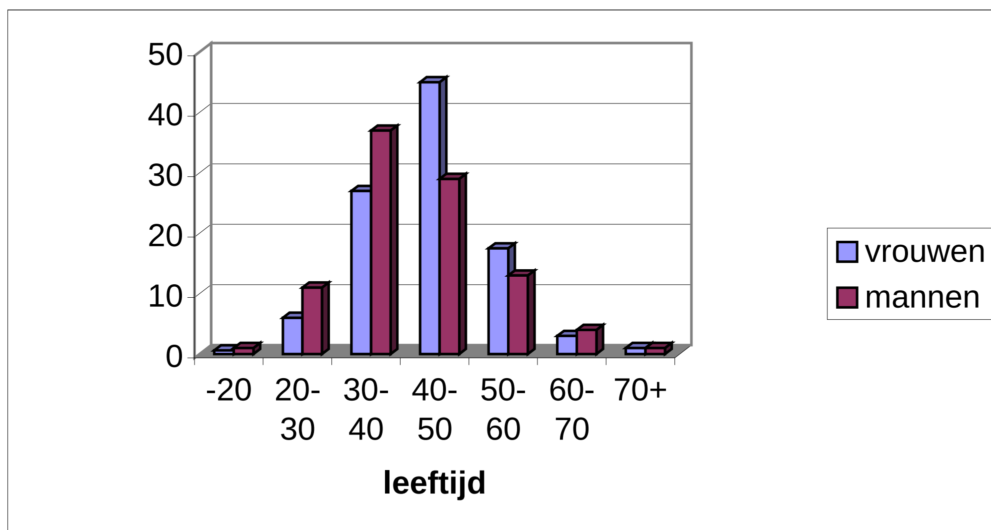
Grafiek 1
Druggerelateerde overlijdens in percentages - Vlaamse bevolking 15-65 jaar (1995)
Bron: DeSmet, 2000



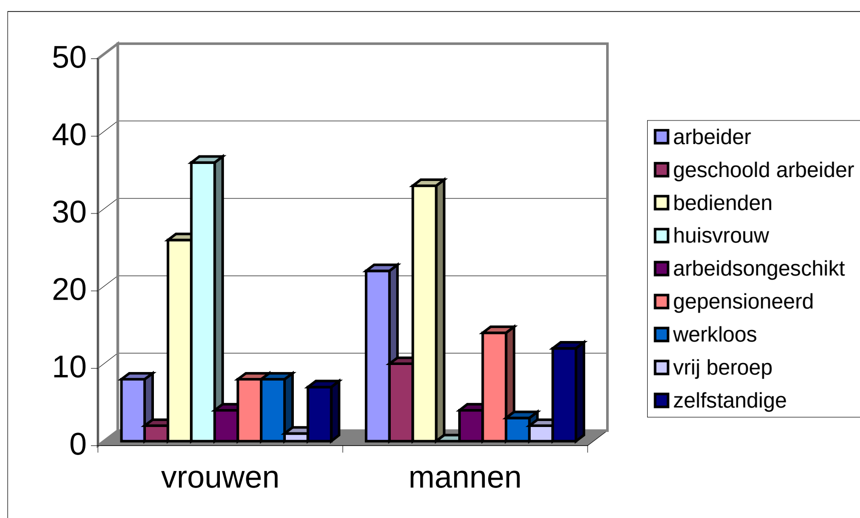
Grafiek 2
Overlijdensoorzaak naar substantie in percentages - Vlaamse bevolking 15-65 jaar (1995)
Bron: DeSmet, 2000



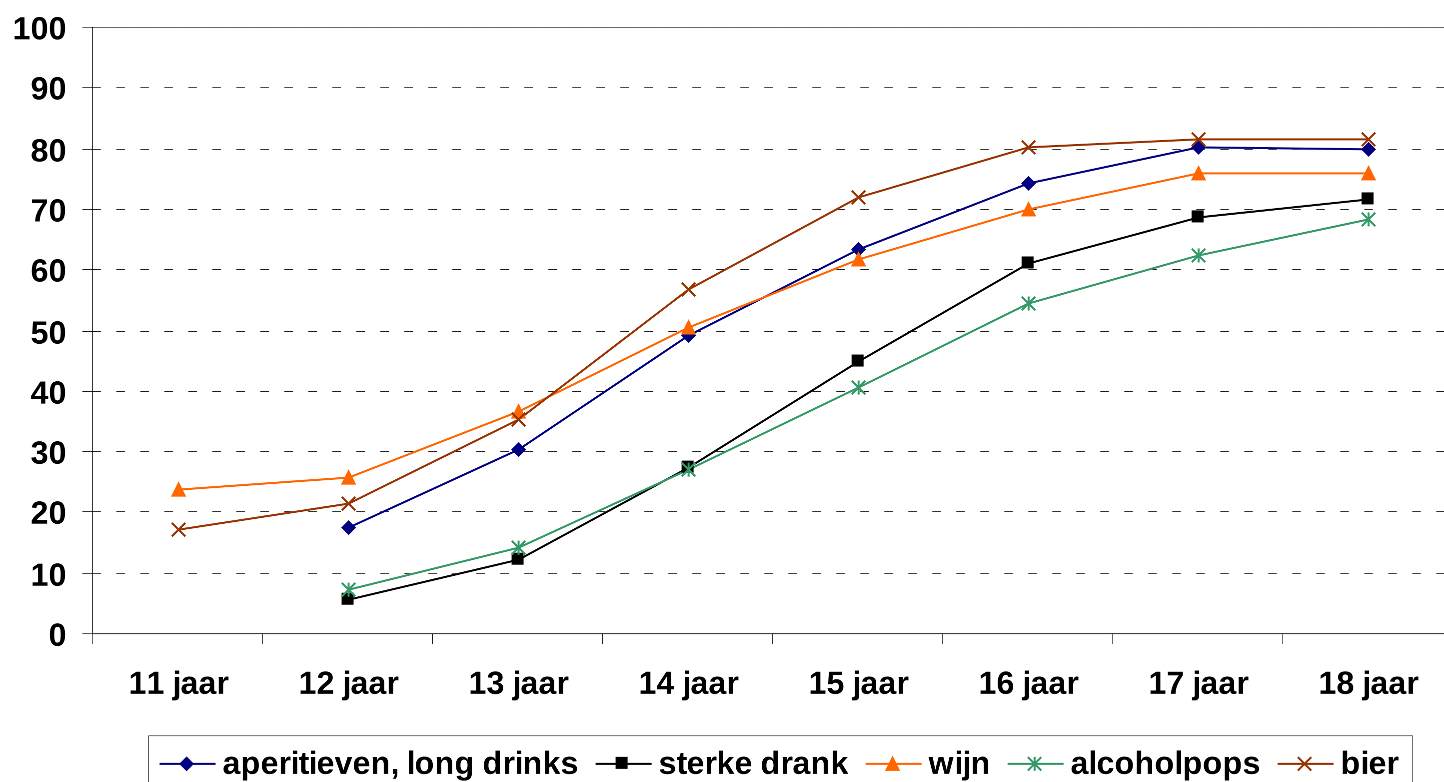
Grafiek 3
Op welke leeftijd wordt men AA-lid?
Bron: Anonieme Alcoholisten, 2000



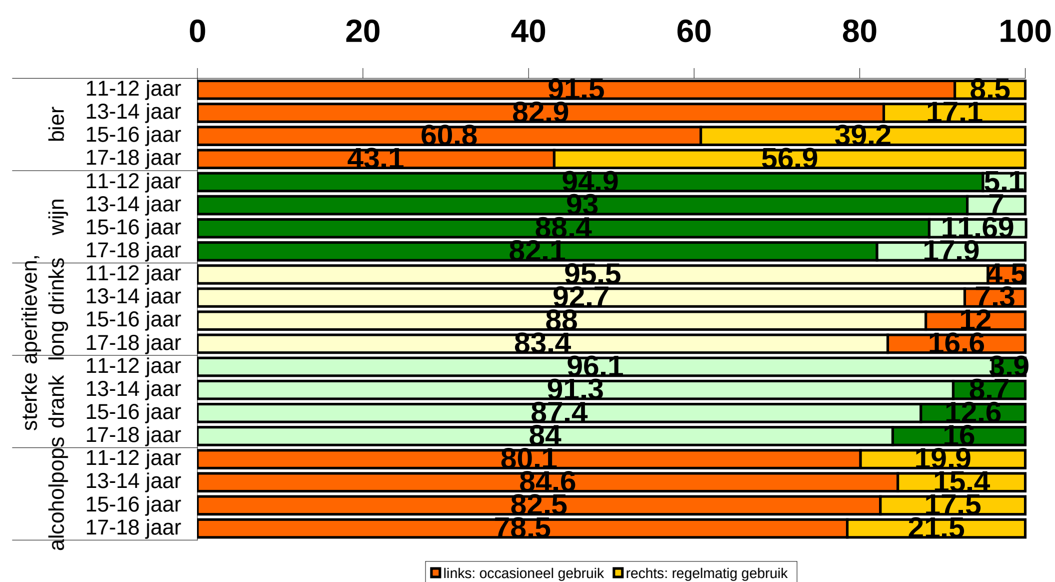
Grafiek 4
Beroep van de AA-leden
Bron: Anonieme Alcoholisten, 2000



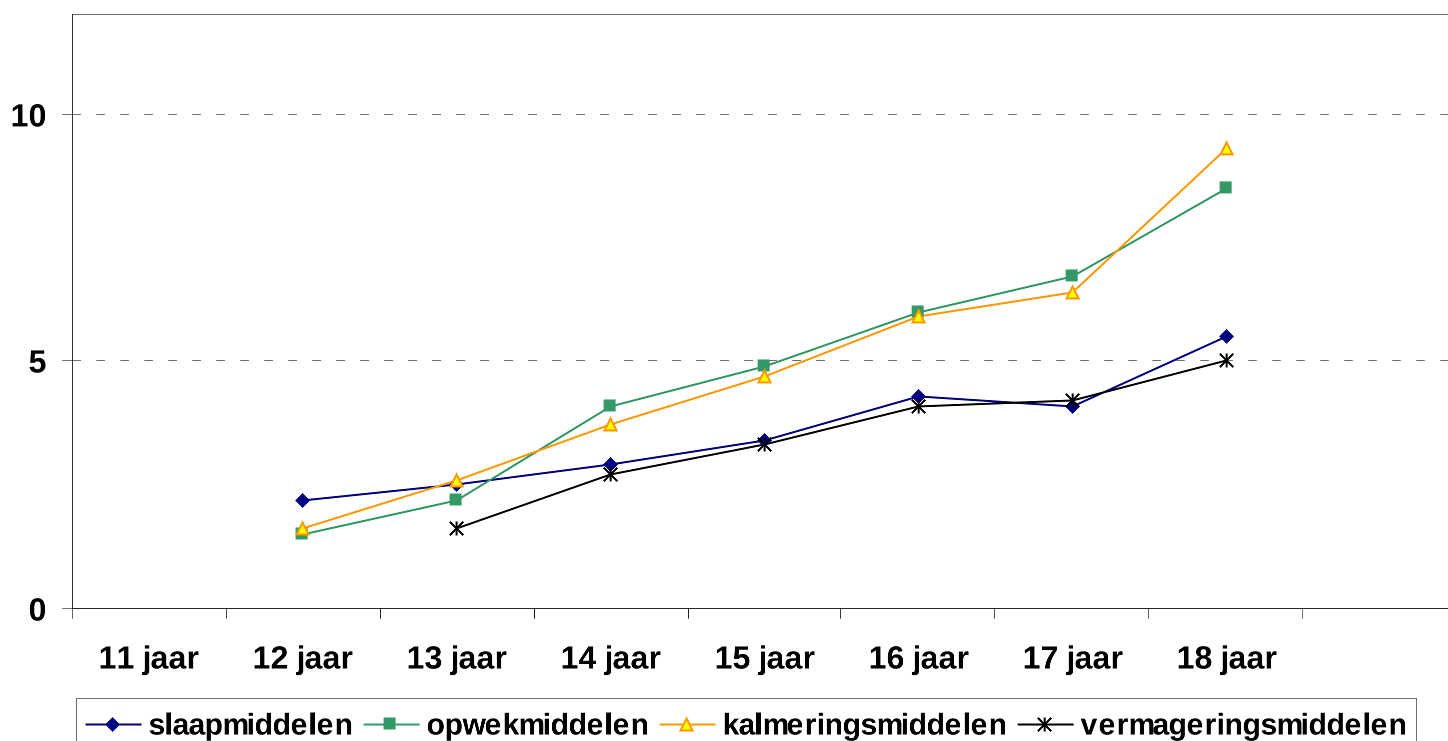
Grafiek 5
Gebruik voorbije jaar van alcoholische dranken op verschillende leeftijden
Bron: Kinable, 2000



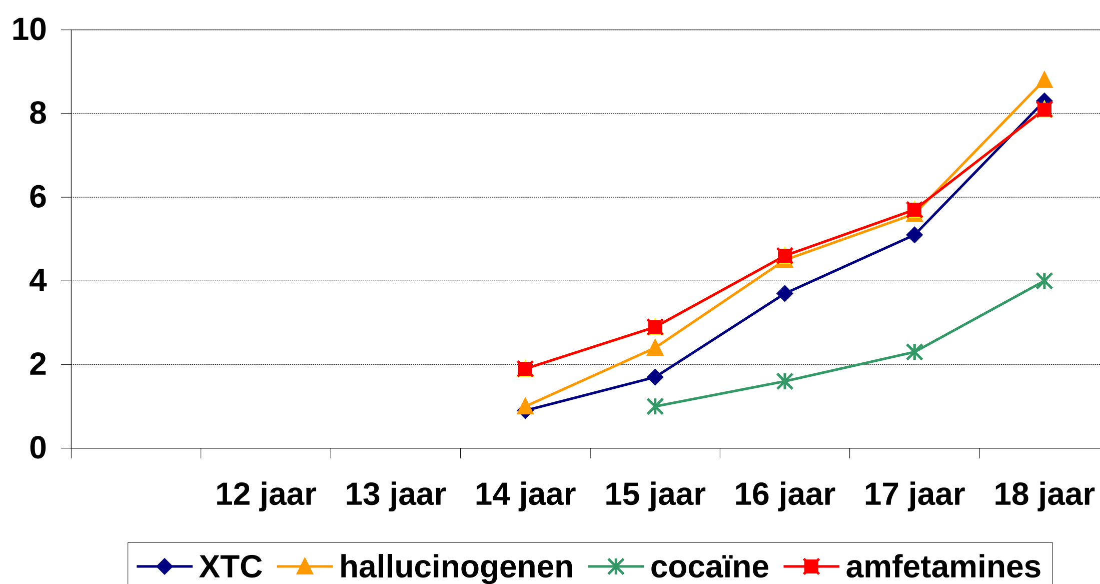
Grafiek 6
Gebruiksfrequentie van verschillende alcoholische dranken per leeftijd
Bron: Kinable, 2000



Grafiek 7
Gebruik tijdens het voorbije jaar van verschillende soorten medicatie per leeftijd
Bron: Kinable, 2000



Grafiek 8
Gebruik tijdens het voorbije jaar van verschillende illegale middelen per leeftijd
Bron: Kinable, 2000



Bijlage 3
Diagnostische criteria voor overmatig middelengebruik en midddelenafhankelijkheid volgens DSM-IV-criteria.

Bron: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (1996)
Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV, Lisse, Swets & Zietlinger, 427p.

Afhankelijkheid van een middel (‘substance dependence’)
Is een patroon van onaangepast gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit tenminste drie (of meer) van de volgende kenmerken in een periode van 12 maanden:

1. tolerantie:
   a. een behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken
   b. een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel
2. onthouding:
   a. onthoudingssyndroom
   b. hetzelfde middel wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden
3. het middel wordt meer of langer gebruikt dan gepland
4. onvermogen het gebruik te stoppen of te minderen
5. een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten die samenhangen met middelengebruik
6. belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van het middel
7. het gebruik van het middel wordt voorgezet ondanks besef van schade

Misbruik van een middel (‘substance abuse’)
Is een patroon van onaangepast gebruik van een middel dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit tenminste één (of meer) van de volgende kenmerken in een periode van 12 maanden (en indien de verschijnselen niet voldoen aan de criteria voor afhankelijkheid):

1. herhaaldelijk gebruik van het middel met als gevolg dat men verplichtingen op het werk, school of thuis niet meer kan nakomen
2. herhaaldelijk gebruik van het middel in situaties met risico voor fysiek gevaar
3. herhaaldelijk in aanraking komen met justitie ten gevolge van het middelengebruik
4. continuering van gebruik ondanks aanhoudende problemen

Literatuur

Administratie Planning en Statistiek (2001)
Vrind 2000. Vlaamse Regionale Indicatoren. Departement Algemene Zaken en Financiën, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Brussel, Uitgeverij F-Twee, Gent, 368p.

Aelvoet, W., Cloots, H., Fortuin, M., Hooft, P., Vanoverloop, J. (red.). (2000a)
Gezondheidsindicatoren 1998. Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, L. Vanmelle, Gent, oktober 2000.

Aelvoet, W., Vanoverloop, J., Vanderbracht, W. (red.) (2000b)
Statistiek van de doodsoorzaken 98. Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Administratie Gezondheidszorg, Entiteit Beleidsondersteuning, Brussel.

Aertgeerts, B., Buntinx, F., Vandermeulen, C., Roelants, M., Fevery, J., Ansoms, S. (1999)
De prevalentie van overmatig alcoholgebruik en alcoholafhankelijkheid volgens DSM-IV-criteria bij eerstejaarstudenten. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 143 (52), pp. 2621-2624.

Aertgeerts, B., Buntinx, F., Fevery, J., Ansoms, S. (2000)
De prevalentie van alcoholafhankelijkheid en alcoholmisbruik in de huisartsenpraktijk in Vlaanderen. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 56 (3), pp. 177-186.

Alberty, C., Beuken, M., Deltenre, S., De Valck, S., Van Vaerenbergh, J. (1996)
Statistische gegevens inzake veroordelingen, opschortingen en interneringen 1994. Statistisch Steunpunt, Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid, Ministerie van Justitie, Brussel.

Alberty, C., Beuken, M., De Ketele, S., Van Vaerenbergh, J. (1999)
Statistische gegevens inzake veroordelingen, opschortingen en interneringen 1995. Statistisch Steunpunt, Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid, Ministerie van Justitie, Brussel.

Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie vzw (2000)
Basisgegevens editie 2000. maart 2000, AVGI, Brussel, 28p.

Anonieme Alcoholisten (2000)
Persmap. Profiel van een groep in 2000. 25p.

Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (1999)
Jaarverslag verkeersveiligheid 1998. BIVV, Brussel, 123p.

Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (2000)
Jaarverslag verkeersveiligheid 1999. BIVV, Brussel, 120p.

Casselman, J, Schippers, G.M. (1994)
Verslaving en afhankelijkheid. in: *Handboek Verslaving,* augustus 1994, Bohn Stafleu Van Loghum, Diegem, A 1050-3 - A 1050-20.

De Donder, E. (red.) (2000)
Alcohol, illegale drugs & medicatie. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 1999. VAD, Brussel, Acco, Leuven, 208p.

De Maere, W., Hariga, F., Bartholeyns, F., Vanderveken, M. (2000)
Gezondheid en druggebruik in het penitentiair milieu. Epidemiologisch instrument: methodologische voorstellen. Free Clinic vzw, Modus Vivendi ASBL, Université Libre de Bruxelles – Ecole des Sciences Criminologiques Léon Cornil, Université Catholique de Louvain, Département de Criminologie et de Droit Penal, 248p

De Pauw, W. (1999)
Import van illegale drugs: een overzicht van de reactie van de correctionele rechtbank in Brussel van 1990 tot en met 1996. in: *Panopticon*, maart/april 1999, jrg 20, pp.165-189.

De Pauw, W. (2000)
Migranten in de balans. VUB Press, Brussel, 209p.

Desmet, A. (2000)
Druggerelateerd overlijden in Vlaanderen in 1995. Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, Afdeling Epidemiologie, intern rapport.

De Witte, H., Hooge, J., Walgrave, L. (red.) (2000)
Jongeren in Vlaanderen: gemeten en geteld. 12- tot 18-jarigen over hun leefwereld en toekomst. Universitaire Pers Leuven, Leuven, 358p.

Dobbelaere, K., Elchardus, M., Kerkhofs, J., Voyé, L., Bawin-Legros, B. (2000)
Verloren zekerheid. De Belgen en hun waarden, overtuigingen en houdingen. Lannoo, Koning Boudewijnstichting, Tielt, 272p.

Doucet, K., Van Hal, G., Van Damme, P. (2000)
Registratie van druggebruikers via de Vlaamse parketten en Brussel. Eindwerk ter verkrijging van het diploma van arts. Universiteit Antwerpen, Universitaire Instelling Antwerpen, Faculteit medische en farmaceutische wetenschappen, academiejaar 1999-2000, 33p.

Elchardus, M. (red.) (1999)
Zonder Maskers. Een actueel portret van jongeren en hun leraren, Globe, Gent, 256p.

Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) (2000)
Jaarverslag over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie - 2000, Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, Luxemburg, 50p

Federale Politie
Data-services. Programma Verkeer. Data verkregen op verzoek.

Finoulst, M., Janssens, J. (1999)
Bier en gezondheid. in: *Het Brouwersblad*, Driemaandelijks tijdschrift van de Confederatie der Brouwerijen van België, Jaargang 106, december, pp. 6-27.

IMS Health
Data verkregen op verzoek.

Instituut voor Nationale Rekeningen (2000)
Statistieken van de buitenlandse handel. *Jaarboek 1999.* Belgisch-Luxemburgse Economische Unie.

International Center for Alcohol Policies (1997)
The Limits of Binge Drinking. ICAP reports 2, April 1997, Washington, 8p.

Janssens, J. Ph., Bruckers, L., Joossens, J.V., Molenberghs, G., Vinck, J., Renard, D., Tafforeau, J. (2000)
Overweight, Obesity and Beer Consumption. Alcohol drinking habits in Belgium and body mass index. 21p.

Kinable, H. (2000)
Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport schooljaar 1999-2000. VAD, Brussel, 61p + bijlagen.

Leurquin, P., Bils, L., Hariga, F., Köttgen, S., Laudens, F., Vanderveken, M. (2000)
Belgisch nationaal rapport over drugs 2000. BIRN, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Dienst epidemiologie, Brussel, IPH/EPI Reports nr. 2000-018, 32p.

Lombaert, G., Raes, V. (2000)
Middelengebruik in relatie tot de leefwereld bij jongeren. Onderzoeksresultaten van een individuele bevraging bij 4.588 leerlingen in Brugge. Dienst wetenschappelijk onderzoek De Sleutel, mei 2000, 79p.

Medico-sociaal centrum “Matt Talbot” vzw (2000)
Karakteristieken van gokverslaafden. Onderzoek. 2000

Ministerie van Financiën - Administratie der douane en accijnzen (1999)
Jaarverslag 1999. Brussel, 87p.

Nationaal Instituut voor de Statistiek (1999)
Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden 1998. Ministerie van Economische Zaken, Brussel, 128p.

Nationaal Instituut voor de Statistiek (2000a)
Verkeersongevallen in 1999. Gezondheidsstatistieken, Ministerie van Economische Zaken, Brussel, 128p.

Nationaal Instituut voor de Statistiek (2000b)
Huishoudbudgetonderzoek 1999 – informatie beschikbaar op www.statbel.fgov.be

Nationaal Instituut voor de Statistiek (2000c)
Industriële statistieken. maandschrift nr. 5, mei 2000, jrg. 29, Ministerie van Economische Zaken, Brussel, 273p.

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (1995)
Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV, Swets & Zeitlinger BV Publishers, Lisse, 427p.

Overleg Druggebruik Brussel (2000)
De gegevens van de Brusselse gespecialiseerde centra: het ADDIBRU systeem. in: *Epidemiologische gegevens systematisch inzamelen*.

Patesson, R., Steinberg, P. (2000)
Enquête Fondation Rodin, drogue 2000, « Le Soir », ULB sur les Belges et les drogues, rapport concernant les resultats de l’enquête. 15 november 2000, Université Libre de Bruxelles, Creatic, 85p.

Paton, A. (ed) (1997)
ABC of alcohol: third edition. Cambridge, BMJ Publishing group, 32p.

Paulus, C. (2000a)
Voor het eerst onderzocht tijdens WODCA-controles: 1 op 6 jonge bestuurders onder invloed van drugs! Resultaten van het eerste verkennend veldonderzoek naar het gebruik van drugs en geneesmiddelen bij jonge autobestuurders tijdens weekendnachten (uitgevoerd tijdens de WODCA-controles in de provincie Antwerpen). Persinfo, 24 maart 2000, 12p.

Paulus, C. (2000b)
WODCA-steekproef toont aan: 1 op 3 jonge bestuurders onder invloed van drugs in de buurt van megadancings! Resultaten van het verkennend WODCA-onderzoek naar druggebruik bij jonge autobestuurders op de wegen van en naar megadancings in het arrondissement Mechelen. Persinfo, 17 december 2000, 13p.

Produktschap voor gedistilleerde dranken (2000)
World Drink Trends 2000. International Beverage Consumption and Production Trends. Oxfordshire, in association with NTC Publications LTD, 184p.

Rijksdienst voor sociale zekerheid
Gedecentraliseerde gegevens over de tewerkstelling – Data verkregen op verzoek.

Rijkswacht. Centraal Bureau der Opsporingen – Programma Drugs
Jaarrapport 1999. 48p.

Roberfroid, D., Pomerleau, J. (2000)
Clustering of health-related behaviours in 25- to 65-year-old Belgian citizens: What are the links with psychosocial factors?

Rosiers, J. (2000)
Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Monitoring van activiteiten. Presentatierapport 1999, VAD, Brussel, document nr. 10, 66p.

Sasse, A. (2000)
Aids in België: situatie op 31 december 1999. Semestrieel rapport nr. 51, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – dienst epidemiologie, Brussel, september 2000.

Sasse, A., Van Kersschaever, G., Stroobant, A. (2000)
De epidemiologie van aids en HIV-infectie in België. Toestand op 31 december 1999, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – dienst epidemiologie, Brussel, november 2000, IPH/EPI reports nr. 2000-022.

Vandenbussche, E., Wydoodt, J-P. (2000)
Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM). Registratiegegevens 1998. VAD, Brussel, 87p + bijlagen.

Van Den Bergh, W. (red.) (2001)
Gelukkig zijn. Het onderzoeksrapport. In Petto, Berchem, 61p

Van der Kreeft, P. (2000)
Lokaal Preventieproject Lint, Gezinsinterviews: actie-onderzoek naar de nood aan drugpreventie bij gezinnen met kinderen in de gemeente Lint. De Sleutel, Merelbeke, 29p.

Van Dijck, A., Bruggeman, B., Demey, R., Todts, S., Van Hal, G. (2000)
Inventarisatie en analyse van publiek beschikbare gegevens m.b.t. de gespecialiseerde drughulpverlening in Antwerpen (1996-1999). SODA - Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen, Epidemiologie en sociale geneeskunde, ESOC publicatie nr.34, Antwerpen, 33p.

Van Epen, J.H. (1997)
Drugsverslaving en alcoholisme. Kennis en achtergronden voor hulpverleners. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem, 335p.

Vanlaar, W. (1999)
Rijden onder invloed in België. Aanbevelingen ter ondersteuning van het effectief politietoezicht naar aanleiding van de aselecte alcoholcontrole, uitgevoerd in 1998. Discussion paper nr. 99-05, Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid, Afdeling onderzoek en advies, Programma Handhaving, Brussel, 34p.

Vercaigne, C., Walgrave, L., Mistiaen, P., Kesteloot, C. (2000)
Verstedelijking, sociale uitsluiting van jongeren en straatcriminaliteit. Onderzoeksgroep Jeugdcriminologie, Instituut voor Sociale en Economische Geografie, K.U. Leuven, Leuven, 275 p + bijlagen.

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (1999)
Doorverwijsgids 1999

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (2000)
De Druglijn jaaroverzicht 1999. Brussel, VAD, 28p.

Wechsler, H., Lee, J.E., Kuo, M., Lee, H. (2000)
College Binge Drinking in the 1990s: A Continuing Problem. Results of the Harvard School of Public Health 1999 College Alcohol Study. in*: Journal of American College Health*, 48, pp. 199-210.

Werkgroep Tegen Gokverslaving (2000)
Resultaten van de scholenenquête over het speelgedrag op gokautomaten en producten van de nationale loterij door jongeren van 12 tot 18 jaar. Persmap.

Wolffers, I. (1997)
Medicijnen. Editie ’98-’99. Het onmisbare boek voor arts, apotheker en consument. Uitgeverij Contact, Amsterdam, 1100p.

Het voorbije jaar ging er heel wat maatschappelijke en media-aandacht naar de drugproblematiek. Maar wat zeggen de harde cijfers?
Zoals ieder jaar brengt de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) bestaande data samen die een beeld geven van de omvang en de spreiding van het middelengebruik in Vlaanderen. Hoeveel drinkt de Belg? Ontdekken jongeren cannabis? Spelen op slots, is dat een probleem van het jaar 2000? ...
Middelengebruik kan ook aanleiding geven tot gezondheidsproblemen, tot een vraag naar hulp of tot een confrontatie met het justitieel apparaat. Hoeveel ongevallen zijn te wijten aan dronkenschap? Hoe sterk is de relatie tussen HIV-besmetting en druggebruik? Hoeveel personen werden veroordeeld voor drugmisdrijven? ... Ook daarover zetten we de cijfers naast elkaar.

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) is een overkoepelende organisatie van instellingen en verenigingen die zich in Vlaanderen richten op studie, preventie en hulpverlening inzake alcohol- en andere drugproblemen.

Deze uitgave kwam tot stand met de financiële steun van de Vlaamse Gemeenschap

Vlaamse leeuw

V.U.: S. Ansoms – VAD – E. Tollenaerestraat 15 – 1020 Brussel - Wettelijk Depotnummer D/2002/